

PLAN DE SALUD 2025

DIRECCIÓN SALUD
Plan De Salud 2025



Índice

Capítulo 1: Política Comunal de Salud y Gestión Institucional	3
1. 6	
2. 6	
2.1 Políticas de Salud	5
2.2 Ejes Programáticos	6
2.3 Enfoques Orientadores	6
2.4 Aspectos conceptuales y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud	7
3. 11	
Cartera de Prestaciones de Atención Primaria	12
Capítulo 2: Diagnóstico de Salud Integrado	15
1. 16	
1.1 Antecedentes Comunales Generales	16
1.2 Población	17
2. 25	
2.1 Tasas de pobreza	24
2.2 Condición de actividad	25
2.3 Vivienda	25
2.4 Tiempos de Traslado y trabajo	26
3. 28	
3.1 Natalidad en Chile	27
3.2 Mortalidad en Chile	29
3.3 Años de Vida Potenciales Perdidos	29
3.4 Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA)	30
3.5 Análisis de la consulta de morbilidad médica	31
3.6 Egresos Hospitalarios	35
3.7 Indicadores: Metas Sanitarias e IAAPS	37
3.8 Atenciones de Urgencia	38
3.9 TELESALUD	39
4. 41	
4.1 COSAM de Conchalí	41
4.2 Unidades de Farmacia Centros de Salud	45
4.3 Farmacia Municipal	48
4.4 Laboratorio Comunal	49
4.5 Innovaciones en Salud Pública: Proyectos Estratégicos	51
Capítulo 3: Planes de Cuidado por Curso de Vida	55
1 Curso de Vida Gestante	56
2. Curso de Vida Infantil	63
3. Curso de Vida Adolescente	74
4. Curso de Vida Adulto	88
5. Curso de Vida Persona Mayor	100
6. Cuidados Transversales	112
6.1 Género y Violencia de Género	112
6.2 Participación Social en Salud	113
6.3 Satisfacción Usaria	120

Capítulo 4: Gestión de Recursos	122
1.	123
1.1 Dotación	123
1.2 Programa Anual de Capacitaciones (PAC)	125
1.3 Calidad de Vida: Plan de Cuidado de los Equipos	126
1.4 Seguridad de los Equipos: Propuesta de Mejora de Seguridad en los CESFAM de Conchalí para 2025	129
2.	131
2.1 Estrategia Presupuestaria 2025	130
2.2 Ejecución 2024	132
3.	134
3.1 Proyectos CESFAM Symon Ojeda:	134
3.2 Proyectos adicionales en otros CESFAM:	134
3.3 Adquisición de Cuatro Ambulancias:	134
3.4 Carro Ginecológico Full Equipado	135



Introducción

El Plan de Salud de Atención Primaria de Conchalí 2025-2028 representa un hito crucial en nuestro compromiso con la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Este plan se alinea plenamente con las metas y estrategias del Ministerio de Salud de Chile y se integra con el Plan Estratégico de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) de Conchalí.

Uno de los objetivos prioritarios del Ministerio de Salud es fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) como pilar fundamental del sistema sanitario nacional. Este objetivo incluye avanzar en la cobertura universal, promover la prevención y reducir las desigualdades en salud. Nuestro plan está diseñado para apoyar estas metas, adaptando nuestros servicios para proporcionar una atención más accesible y equitativa para todos los ciudadanos de Conchalí.

Un componente esencial de este plan es la implementación paulatina de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP). Este enfoque transformador se centra en ofrecer una atención personalizada y holística, que considere las necesidades individuales y contextuales de cada paciente. La ECICEP busca integrar los servicios de salud de manera que se ajusten a las particularidades de cada persona, promoviendo un cuidado más integral y efectivo.

Asimismo, se mantiene nuestro objetivo de fortalecer la Unidad de Cuidados Domiciliarios para asegurar que quienes requieran atención en sus hogares reciban un cuidado cercano y adaptado a sus necesidades.

La equidad en salud es otro pilar fundamental, y se adoptará un enfoque de curso de vida para abordar los determinantes sociales y de salud que afectan a los ciudadanos. Además, se incorporarán enfoques de género y neurodiversidad para garantizar la inclusión y la justicia social en nuestras acciones.

Con este plan, Conchalí avanza hacia un modelo de atención primaria que aspira a ser un referente de eficiencia, inclusión y equidad, enfrentando los desafíos del futuro y promoviendo un entorno más saludable para todos sus habitantes.

Capítulo 1: Política Comunal de Salud y Gestión Institucional

1. Líneas Generales Institucionales

La Política de Salud de Conchalí tiene como objetivo principal garantizar una atención de salud oportuna, equitativa, de calidad y con buen trato, centrada en las personas, familias y la comunidad. Se busca un enfoque integral que aborde todas las fases del cuidado, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, asegurando la continuidad a lo largo de todas las etapas de la vida. Esta política se fundamenta en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, cuyo eje principal es la atención primaria, adaptada a los cambios epidemiológicos y demográficos, como el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.

2. Definiciones Estratégicas

Misión

Mejorar el nivel de salud de los usuarios de la atención primaria en Conchalí, reconociendo la salud como un derecho humano fundamental. Este enfoque se basa en los determinantes sociales de la salud, considerando los factores socioeconómicos, ambientales y culturales que influyen en la salud de la población. Además, se enfatiza la participación activa de la comunidad para mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, reducir las brechas y promover el bienestar integral tanto de los usuarios como de los trabajadores del sistema de salud.

Visión

Ser una red de atención primaria de referencia en el área norte de la Región Metropolitana, consolidando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Buscamos una participación ciudadana activa y el uso de innovaciones tecnológicas como la telemedicina y el análisis de datos, para optimizar la gestión de los recursos. El objetivo es garantizar un sistema de salud eficiente, equitativo y accesible, que se adapte a las demandas emergentes de la población.

Valores

- **Respeto:** Proporcionar una atención digna, humanizada y respetuosa de la diversidad cultural, de género y de las decisiones de los usuarios sobre su salud.
- **Calidad:** Asegurar la excelencia de los servicios mediante protocolos basados en evidencia científica y centrados en el paciente.
- **Eficiencia:** Optimizar el uso de los recursos para garantizar una atención rápida y efectiva, reduciendo los tiempos de espera.
- **Vocación de servicio:** Mantener un enfoque en el bienestar de los usuarios, con un fuerte compromiso hacia la equidad y el servicio público.
- **Compromiso:** Establecer un vínculo ético con la comunidad, respondiendo a sus necesidades y expectativas.
- **Trabajo en equipo:** Fomentar la colaboración interdisciplinaria, reconociendo el valor de cada profesional de la salud.
- **Participación:** Involucrar a la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, transformándola en parte activa del proceso.

2.1 Políticas de Salud

Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Este modelo aborda los determinantes sociales de la salud, promoviendo una atención centrada en la persona, con un enfoque de longitudinalidad y continuidad del cuidado. Se fomentará la participación comunitaria y el liderazgo local para promover estilos de vida saludables.

- **Bienestar del personal de salud:** Promover la salud mental y emocional de los trabajadores mediante programas de autocuidado y capacitación continua. Un equipo emocionalmente equilibrado mejora la calidad de la atención.

- Mejoramiento de infraestructura y servicios: Priorización de la modernización de instalaciones y adopción de tecnologías sostenibles. Mejores espacios de trabajo aumentan la satisfacción laboral y el bienestar de los usuarios.
- Cuidado integral al final de la vida: Implementación de estrategias comunales de cuidados paliativos, basadas en los lineamientos de la OMS, para mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales, respetando su dignidad y autonomía.
- Respeto y buen trato: Promover una relación respetuosa y empática en todos los niveles de atención, basando las interacciones en la comunicación efectiva y el respeto mutuo.
- Eficiencia en el uso de recursos: Gestión centrada en la optimización del gasto y la mejora de los resultados sanitarios, garantizando que cada recurso contribuya al bienestar de la comunidad.
- Detección temprana del cáncer: Fomentar la detección temprana del cáncer mediante tecnologías diagnósticas como mamografías digitales y telemedicina, y educar a la comunidad sobre los factores de riesgo.
- Fortalecimiento de la salud mental: Integrar la atención de la salud mental en los servicios primarios, con capacitación continua y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo.

2.2 Ejes Programáticos

- Garantía del derecho a la salud: Asegurar el acceso equitativo e integral a la salud para todos los grupos sociales y etarios.
- Servicios de salud cercanos: Fortalecer los centros de salud para ofrecer servicios con acceso equitativo, especialmente para personas con movilidad reducida o enfermedades crónicas.
- Promoción del autocuidado: Impulsar programas que empoderen a la población en el manejo de enfermedades crónicas y la prevención de enfermedades, desde una mirada salutogénica.
- Atención integral para personas con discapacidad severa y cuidados paliativos: Proveer acompañamiento y acciones clínicas a los pacientes y sus cuidadores, promoviendo el bienestar emocional, físico y espiritual.
- Fortalecer redes de apoyo para la salud mental: Ampliar las redes comunitarias de apoyo que promuevan el bienestar psicológico, disminuyendo el impacto social, como es estigma y aislamiento y así promover la inclusión social y el bienestar psicológico.
- Elaboración del Plan Intersectorial de Salud Mental: Durante el año 2025 se inicia trabajo de elaboración conjunta con distintas direcciones y departamentos municipales, representantes de la comunidad, sociedad civil, academia, otros.
- Fortalecer la participación social y el desarrollo de políticas intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

2.3 Enfoques Orientadores

Para cumplir a cabalidad las tareas definidas en nuestro Plan Comunal de Salud, hemos definido enfoques prioritarios, los que guiarán la planificación, implementación, sistematización, evaluación y diseño de planes de mejora, procesos integrados, integrales y participativos de gestión de los servicios, los cuales se presentan a continuación:

Derechos Humanos y Protección Social

Consideramos el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconocemos el derecho a la atención de salud. Asumimos también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida.

Determinantes Sociales

La salud es, de acuerdo con este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios.

Enfoque de curso de vida

La salud con enfoque de curso de vida se considera como un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa durante toda la existencia. La salud con enfoque de curso de vida, significa abordar la salud en sus dimensiones individual, familiar y comunitario, ya que se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por factores protectores o críticos de su salud que integran condicionantes o influencias positivas o negativas que inciden en la trayectoria del ser humano, su familia, comunidad y en el desarrollo social.

Enfoque de equidad

Entendemos la equidad como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”. Avanzar hacia la equidad en salud, implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades, evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

2.4 Aspectos conceptuales y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral en Salud, es un sistema basado en Atención Primaria, de carácter familiar y comunitario y entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud (MINSAL, 2017)

En los últimos años, la comuna de Conchalí ha venido trabajando sostenidamente en el fortalecimiento del Modelo, buscando con ello la correcta implementación de las acciones sanitarias, necesarias para el desarrollo de éste, desde los enfoques de derechos humanos, determinantes sociales, curso de vida, interculturalidad y género. En esta línea, la Estrategia de Cuidado Integral en Personas (ECICEP) es una iniciativa clave en el ámbito de la salud pública que surge como respuesta a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, y problemas de salud mental, entre otros. Este enfoque integral busca no solo tratar la enfermedad en sus etapas avanzadas, sino también prevenir, detectar y gestionar las ECNT desde sus primeras fases, reduciendo así la carga de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario.

ECICEP nace en el contexto de un cambio de paradigma en la salud pública, donde se entiende que la atención de salud debe ir más allá del enfoque curativo, adoptando una perspectiva de cuidado integral y centrado en la persona. Este modelo se basa en experiencias y políticas internacionales, que han demostrado que un enfoque de atención primaria orientado a la prevención y al control de enfermedades crónicas no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también alivia la presión sobre los sistemas de salud.

En muchas naciones, incluidas Chile y otros países de América Latina, la necesidad de una estrategia como ECICEP se ha visto impulsada por el envejecimiento de la población y el aumento de factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés. ECICEP se alinea con las recomendaciones de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que promueven la integración de estrategias de cuidado para abordar las enfermedades crónicas a través de enfoques intersectoriales, prevención, y fortalecimiento

de la atención primaria.

Implementado inicialmente en CESFAM Juanita Aguirre en el año 2019 con un número de población reducido. Ha sido una herramienta fundamental en la atención de enfermedades crónicas en la comuna de Conchalí, promoviendo un enfoque de salud centrado en la prevención, la detección temprana y el manejo integral de estas patologías.

Para junio de 2025, se espera que esta estrategia haya alcanzado un nivel de implementación en todos nuestros centros de salud, con la reconversión de las agendas. Esto implica que los CESFAM estarán en condiciones de ofrecer una atención mucho más focalizada en la gestión integral de las enfermedades crónicas, adaptando las consultas y los servicios para atender las necesidades específicas de esta población.

Beneficios de ECICEP para la Comunidad

1. **Mejora en la calidad de vida:** Al abordar las enfermedades crónicas desde una perspectiva preventiva e integral, las personas pueden vivir de forma más saludable y con una mejor calidad de vida. Se busca evitar complicaciones graves que deterioran la salud de los pacientes y, en cambio, promover estilos de vida saludables.
2. **Reducción de hospitalizaciones y costos de atención:** La atención temprana y continua de las ECNT permite disminuir la frecuencia de hospitalizaciones y consultas de emergencia, lo que se traduce en menores costos para el sistema de salud y para las familias. Esto también reduce la carga sobre los servicios de urgencia y hospitales, liberando recursos para atender otras necesidades.
3. **Participación activa de la comunidad:** ECICEP fomenta la participación de la comunidad en la promoción de la salud, lo cual fortalece el sentido de responsabilidad individual y comunitaria hacia la salud. Esto es particularmente importante para el empoderamiento de las personas en el autocuidado y en el seguimiento de sus tratamientos.
4. **Prevención de complicaciones:** Un aspecto clave de ECICEP es la identificación temprana y el manejo proactivo de factores de riesgo, lo cual ayuda a prevenir o retrasar complicaciones que suelen acompañar a las enfermedades crónicas, como amputaciones en la diabetes o infartos en la hipertensión.
5. **Apoyo psicosocial y educación:** La estrategia no solo se enfoca en el tratamiento físico, sino que también incluye componentes de apoyo psicosocial y educación para el autocuidado, brindando a las personas herramientas prácticas para gestionar su salud de forma cotidiana.

Incidencia de los Planes Consensuados

La implementación de planes consensuados es fundamental en la efectividad de ECICEP y en cualquier estrategia de salud pública. Esto implica que las políticas y estrategias se construyen en diálogo con las comunidades afectadas, los profesionales de la salud, y otros actores relevantes del sistema de salud.

1. **Mayor adherencia y compromiso:** Cuando los planes se construyen con la participación activa de la comunidad y de los profesionales de salud, se genera un mayor sentido de pertenencia y compromiso. Esto suele traducirse en una mejor adherencia a los tratamientos y a las recomendaciones de autocuidado, lo que es clave para la gestión de las enfermedades crónicas.
2. **Estrategias adaptadas a las necesidades locales:** Los planes consensuados permiten ajustar las intervenciones a las realidades específicas de cada comunidad. Esto es crucial, ya que las necesidades y recursos pueden variar significativamente entre distintos grupos y regiones.
3. **Transparencia y confianza:** La colaboración en la creación de planes ayuda a construir transparencia en el sistema de salud, lo cual fortalece la confianza de la comunidad en las políticas de salud pública. Esto es particularmente importante en situaciones en las que la desconfianza podría limitar el acceso o la participación de la comunidad.
4. **Desarrollo de políticas sostenibles:** La participación y el consenso en la planificación promueven políticas de salud que son sostenibles a largo plazo, ya que están respaldadas por el interés y el apoyo de múltiples actores.

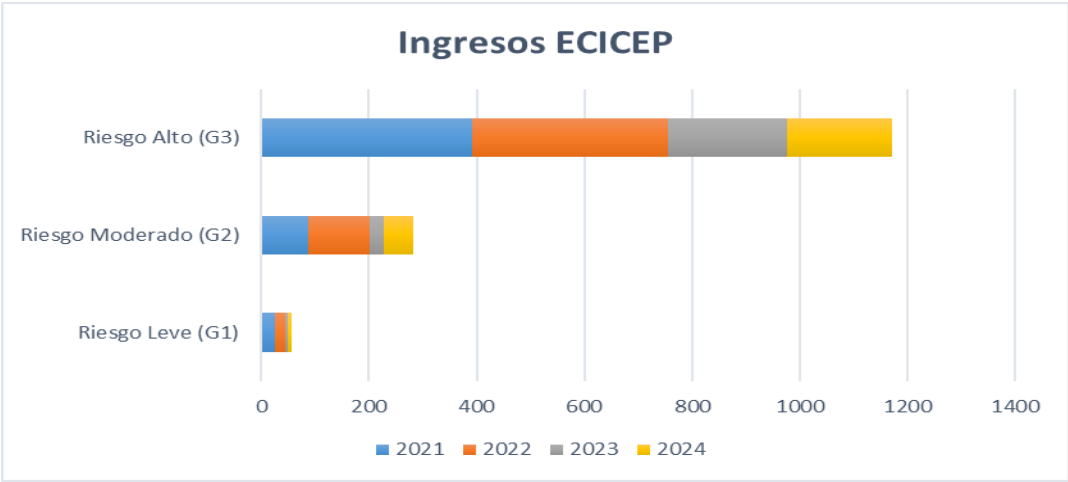
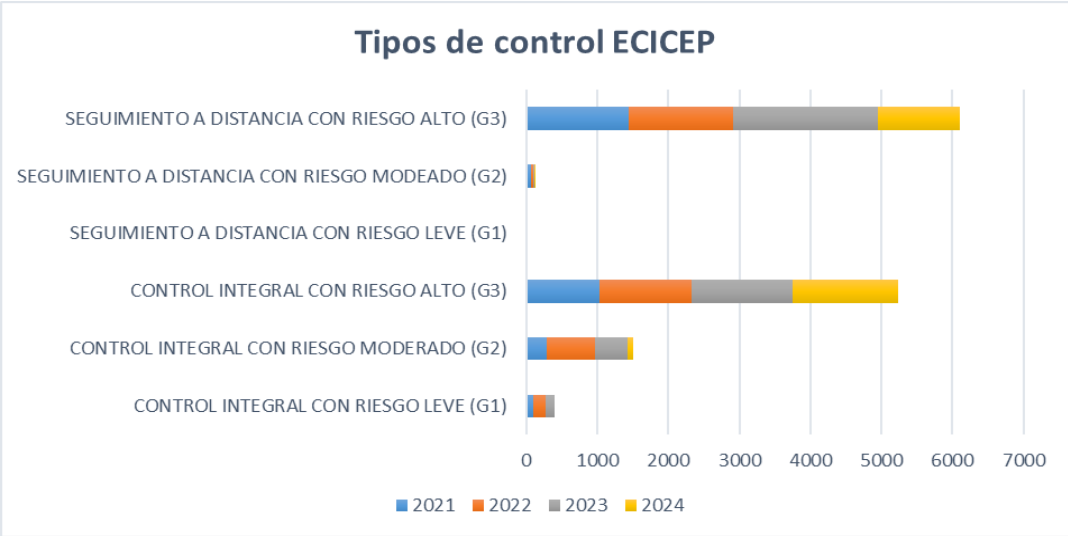


Gráfico 2: Clasificación controles ECICEP



Fuente: Datos Plataforma RAYEN/IRIS, año 2024.



3. Estructura Organizacional. Red asistencial

Las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS), se definen como una red de organizaciones que entrega o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población beneficiaria.

Los establecimientos de salud de la comuna de Conchalí .

Tabla N° 1: Establecimientos de Atención Primaria de Salud comuna de Conchalí y establecimientos de nivel secundario y terciario Red Servicio de Salud Metropolitano Norte.

NIVEL DE ATENCIÓN	CENTRO DE SALUD	DIRECCION	ADMINISTRACIÓN
PRIMARIA	CESFAM Alberto Bachelet	Avenida Guanaco 3250, Conchalí	MUNICIPAL
	CESFAM Lucas Sierra	Avenida Pedro Fontova 4107, Conchalí	
	CESFAM Symon Ojeda	Avenida el Cortijo 2895, Conchalí	
	CESFAM Juanita Aguirre	Altona 1834, Conchalí	
	CECOSF Haydee Sepúlveda	Teniente Yávar 2491, Conchalí	
	CECOSF Lucas Sierra	La Puntilla 1343, Conchalí	
	CECOSF Alberto Bachelet	Cunaco 1424, Conchalí	
	SAPU Alberto Bachelet	Avenida Guanaco 3250, Conchalí	
	SAPU Lucas Sierra	Avenida Pedro Fontova 4107, Conchalí	
	SAR 24 Horas	Avenida independencia 5663, Conchalí	
	Modulo Dental	Calle Juan Muñoz 4645, Conchalí	
	Centro de Rehabilitación y Especialidades Ambulatorias (C.R.E.A)	Pasaje Las Cruces 3832, Conchalí	
	Farmacia comunal	Avenida independencia 5663, Conchalí	
	Laboratorio Comunal	Avenida independencia 5663, Conchalí	
SECUNDARIA	Centro de Salud Mental (COSAM)	Camberra 5860, Conchalí	MUNICIPAL
TERCIARIA	Hospital San José	San José 1196, Independencia	SSMN
	Hospital de niños Dr. Roberto Del Rio	Prof. Zañartu 1085, Independencia	
	Instituto Nacional del Cáncer	Avenida Profesor Zañartu N° 1.010, Independencia	
	Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B.	Avda. La Paz N° 841, Recoleta	

Centros de salud Familiar de la red Ilustre Municipalidad de Conchalí

Respetando las características de barrio que posee la comuna de Conchalí la distribución territorial de los Centros de Salud está dada por las agrupaciones y unidades vecinales.



CESFAM Alberto Bachelet

Inaugurado el 2 de diciembre de 2006, el CESFAM Alberto Bachelet honra al padre de la expresidenta Michelle Bachelet. Este centro de salud proporciona atención médica de calidad a la comunidad de Conchalí, promoviendo el bienestar y la salud pública.

Datos de Contacto

- Dirección: Avenida Guanaco 3250, Conchalí
- Correo Electrónico: direccion.bachelet@coresam.cl

Sectores de Atención

- Naranja: Unidad vecinal 13, 19, 38
- Verde: Unidad vecinal 1, 47, 78
- Rojo: Unidad vecinal 3, 11, 12, 17
- Azul: Unidad vecinal 40, 10



CESFAM Juanita Aguirre

Fundado el 21 de septiembre de 1990 e inaugurado el 27 de septiembre de 1993, el CESFAM Juanita Aguirre rinde homenaje a Juanita Aguirre Lucco, destacada figura social y Primera Dama de Chile. Su legado se refleja en el compromiso con la educación y en la creación de la Pascua del Niño Pobre, una tradición que inspira la labor del centro.

Datos de Contacto

Dirección: Altona 1834, Conchalí

Correo Electrónico:

direccion.juanita.aguirre@coresam.cl

Sectores de Atención:

- Verde: Unidad vecinal 29; 30; 44; 45
- Rojo: Unidad vecinal 25; 26; 43
- Azul: Unidad vecinal 2; 27; 28



CESFAM Lucas Sierra

Establecido en 1965, el CESFAM Lucas Sierra es el centro de salud más antiguo de la comuna, con más de 59 años de servicio a la comunidad. Su nombre rinde homenaje al Dr. Lucas Sierra, un importante contribuyente a la medicina en Chile, cuyo legado se mantiene a través de la atención continua y dedicada que ofrece el centro.

Datos de Contacto

Dirección: Avenida Pedro Fontova 4107, Conchalí

Correo Electrónico:

direccion.lucas.sierra@coresam.cl

Sectores de Atención:

Naranja: Unidad vecinal 22; 23; 24
Verde: Unidad vecinal 9; 16; 20; 46
Amarillo: Unidad vecinal 18; 21; 39
Azul: Unidad vecinal 14; 15; 41; 42



CESFAM Symon Ojeda

Fundado en 1964 y reconstruido en 1984, el CESFAM Dr. José Symon Ojeda se consolidó como CESFAM en 2004. A lo largo de los años, ha evolucionado para atender las necesidades de la comunidad, fomentando una activa participación de los vecinos en su gestión.

Datos de Contacto

Dirección: Avenida el Cortijo 2895,
Conchalí

Correo Electrónico:
direccion.symon@coresam.cl

Sectores de Atención:

Naranja: Unidad vecinal 33; 35
Verde: Unidad vecinal 4; 5; 6; 7
Rojo: Unidad vecinal 31; 32
Azul: Unidad vecinal 8; 34; 36; 37

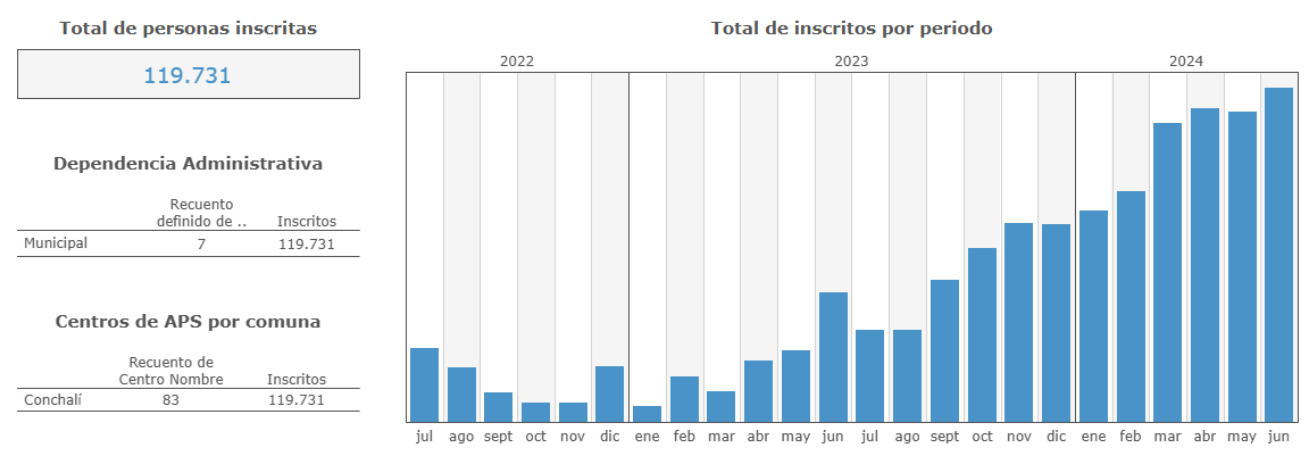
Población Inscrita en CESFAM de la comuna de Conchalí

De acuerdo con los registros oficiales publicados en el portal de Datos Abiertos de FONASA, la comuna de Conchalí presenta una población beneficiaria que alcanzó las 127.456 personas al cierre de diciembre de 2024. Los datos validados muestran que la población inscrita registró 119.731 personas en junio de 2024 (Gráfico 7). La diferencia observada entre población beneficiaria e inscrita responde a los procesos de actualización periódica del padrón, característicos de los sistemas de registro en salud.

El registro histórico de población inscrita validada por Fonasa (Gráfico 7) muestra una clara tendencia al aumento en el número de inscritos en la comuna a lo largo del tiempo, alcanzando el mayor número de inscritos desde 2022 en durante el año recién pasado.

Esta información constituye la base técnica fundamental para la planificación de las intervenciones en salud y el desarrollo del trabajo programático durante el año 2025.

Gráfico 3: Población inscrita validada Comuna de Conchalí (Corte julio 2024).



Fuente: Datos Abiertos FONASA. Estadísticas Interactivas. Población inscrita en centros de atención primaria de salud. Resultados a julio 2024. Version web.

Cartera de Prestaciones de Atención Primaria

A continuación, se presenta la cartera de prestaciones ofrecida por los Centros de Salud Familiar que integran la Red de Salud de la I. Municipalidad de Conchalí, organizada por ciclo vital. El propósito principal de esta iniciativa es informar a nuestra comunidad acerca de los servicios disponibles, promoviendo un uso eficiente y adecuado de la red de salud pública. Con ello, buscamos fortalecer la relación entre la comunidad y el sistema de salud, asegurando que nuestros vecinos conozcan sus derechos y beneficios, y accedan oportunamente a una atención integral y de calidad.

Tabla N°2: Prestaciones de salud comuna de Conchalí 2024.

Curso de Vida infantil	Control de Salud Niño sano.
	Evaluación Desarrollo Psicomotor.
	Control de malnutrición.
	Control lactancia materna.
	Educación a grupos de riesgo.
	Consulta Nutricional.
	Consulta Morbilidad.
	Control de Enfermedades Crónicas.
	Consultas por déficit de DSM.
	Consulta Kinésica.
	Consulta y consejería Salud mental.
	Vacunación.
	Programa Alimentación Complementaria
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos Educativos
	Examen de salud odontológico

	<i>Educación grupal odontológica</i>
	<i>Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.</i>
	<i>Consulta tratamiento odontológico incluye obturaciones, pulpotomías.</i>
	<i>Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia.</i>
	<i>Radiografías odontológicas.</i>

Curso de vida Adolescente	<i>Control de salud.</i>
	<i>Consulta morbilidad.</i>
	<i>Control crónico.</i>
	<i>Control prenatal (Ecografía I,II y III trimestre)</i>
	<i>Control de puerperio.</i>
	<i>Control de regulación de fecundidad.</i>
	<i>Consejería en salud sexual y reproductiva.</i>
	<i>Control ginecológico preventivo.</i>
	<i>Educación grupal.</i>
	<i>Consulta morbilidad obstétrica.</i>
	<i>Consulta morbilidad ginecológica.</i>
	<i>Intervención Psicosocial.</i>
	<i>Consulta kinésica</i>
	<i>Consulta nutricional.</i>
	<i>Consulta y/o consejería en salud mental.</i>
	<i>Programa Nacional de Alimentación Complementaria.</i>
	<i>Atención a domicilio.</i>
	<i>Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.</i>
	<i>Examen de salud odontológico</i>
	<i>Educación grupal odontológica</i>
	<i>Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.</i>
	<i>Consulta tratamiento odontológico, incluye obturaciones, destartrajes.</i>
	<i>Consulta de urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncias en primera fase.</i>
	<i>Radiografías odontológicas.</i>

Curso de vida Adulto	<i>Consulta de morbilidad.</i>
	<i>Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.</i>
	<i>Consulta nutricional.</i>
	<i>Control de salud.</i>
	<i>Intervención psicosocial.</i>
	<i>Consulta y/o consejería de salud mental.</i>
	<i>Educación grupal.</i>
	<i>Atención a domicilio.</i>
	<i>Atención podología a pacientes con pie diabético.</i>
	<i>Curación de Pie diabético.</i>
	<i>Intervención Grupal de Actividad Física.</i>
	<i>Consulta Kinésica.</i>
	<i>Control prenatal.</i>
	<i>Control preconcepcional</i>
	<i>Control de puerperio.</i>
	<i>Control de regulación de fecundidad.</i>
	<i>Consejería en salud sexual y reproductiva.</i>
	<i>Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años.</i>
	<i>Educación grupal.</i>
	<i>Consulta morbilidad obstétrica.</i>
	<i>Consulta morbilidad ginecológica.</i>

	Consulta nutricional.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
	Examen de salud y educación grupal odontológica en gestante
	Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario.
	Consulta morbilidad odontológica, incluye examen de salud odontológico, obturaciones, destartrajes.
	Consulta de urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncias en primera fase.
	Radiografías odontológicas.
	Control sospecha de virus hepatitis C
Curso de vida Personas Mayores	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de
	Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
	Intervención psicosocial.
	Consulta de salud mental.
	Educación grupal.
	Consulta kinésica.
	Vacunación antinfluenza.
	Atención a domicilio.
	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
	Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus.
	Curación de Pie Diabético.
	Consulta odontológica preventiva, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario.
	Consulta morbilidad odontológica incluye obturaciones, destartrajes y pulido coronario.
	Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncia en primera fase,
	Radiografías odontológicas
	Control sospecha de virus hepatitis C
Actividades generales asociadas a todos los cursos de vida y programas	Educación grupal ambiental.
	Consejería familiar.
	Visita Domiciliaria Integral. (P-PAM; Cuidados Moderado; Cuidados Paliativos Universales)
	Consulta social.
	Tratamiento y curaciones.
	Extensión Horaria.
	Intervención Familiar Psicosocial.
	Diagnóstico y control de la TBC.
	Exámenes de Laboratorio Básico.
	Unidad de Oftalmología
	Unidad de Otorrinolaringología

Capítulo 2: Diagnóstico de Salud Integrado

1. Caracterización demográfica

1.1 Antecedentes Comunales Generales

Conchalí, cuyo nombre en mapudungun significa "Luz Amarilla" o "Luz en el Agua", recibe su nombre de los Yanaconas, los indígenas que habitaban el valle. En 1541, Pedro de Valdivia fundó Santiago de Nueva Extremadura y asignó tierras al norte del río Mapocho, que actualmente comprenden Conchalí, Huechuraba y Punta de Renca. Estas tierras, inicialmente agrícolas, comenzaron a urbanizarse a principios del siglo XX.

El 30 de diciembre de 1927, bajo el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, Conchalí fue oficialmente creada mediante el Decreto Ley N° 8.583, que abarcaba áreas más amplias, incluyendo el Cerro San Cristóbal y Huechuraba. En 1990, la comuna fue delimitada a su extensión actual de 1.080 hectáreas urbanizadas.

Datos Generales

- **Superficie Total:** 10.7 km²
- **Población 2024:** 136.674 habitantes
- **Territorio:** 100% urbanizado

Límites del Territorio

- **Norte:** Avenida Américo Vespucio, desde la Ruta Panamericana Eduardo Frei Montalva hasta la calle Guanaco.

- **Sur:** Calle José Pérez Cotapos, desde la calle Guanaco hasta Avenida Independencia; luego, Avenida Independencia hasta la calle Cañete; y finalmente, de calle Cañete a Avenida 14 de la Fama.
- **Oriente:** Avenida El Guanaco, desde Avenida Américo Vespucio hasta la calle José Pérez Cotapos.
- **Poniente:** Ruta Panamericana Eduardo Frei Montalva, desde la calle 14 de la Fama hasta

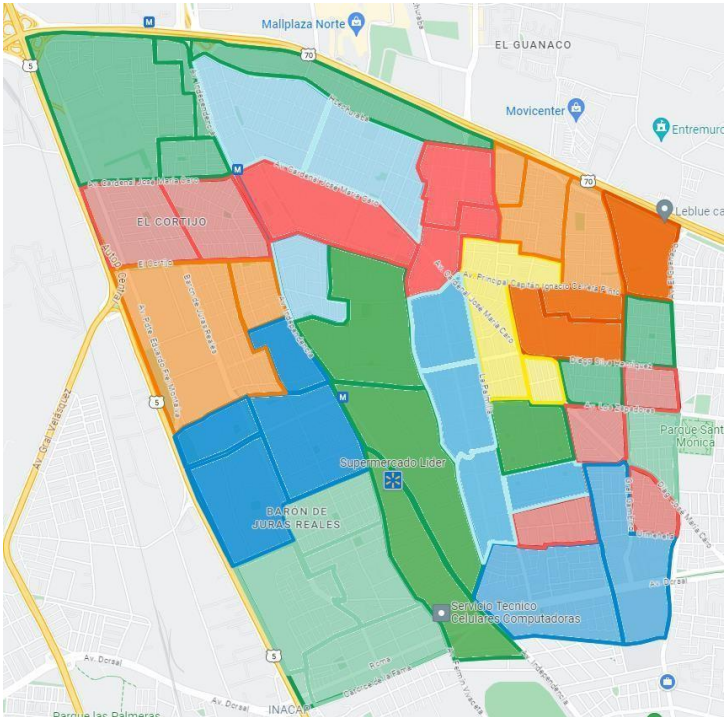
Avenida Américo Vespucio

Unidades Vecinales y Barrios

Conchalí está dividida en 48 unidades vecinales, que se agrupan en siete barrios:

- Barrio Vespucio Norte
- Barrio Vivaceta Barón
- Barrio La Palmilla
- Barrio El Cortijo
- Barrio Balneario
- Barrio Sur
- Barrio Juanita Aguirre

Figura 1. Unidades vecinales y Barrios de Conchalí



Dentro de las comunas del sector norte del AMS y vecinas a Conchalí, solo Independencia presenta una densidad de población más alta (13.551,5 hab/km²), mientras que todas las demás cuentan con indicadores de densidad más bajos; Recoleta (9.990,6 hab/km²), Renca (6.182 hab/km²), Quilicura (3.672 hab/km²) y Huechuraba (2.197,6 hab/km²).

A nivel de los barrios de la comuna de Conchalí, la población tiende a distribuirse de manera más o menos homogénea (bordeando los 20 mil habitantes cada uno), a excepción de los Barrios Vespucio Oriente y Bañero, cuya población es bastante menor al del resto de los barrios de la comuna. En este sentido, y pese a tener la menor cantidad de habitantes (11.397), Vespucio Oriente es el barrio más densamente poblado, con 14.246,3 hab/km², lo que tiene correlato con su menor superficie, que alcanza apenas a los 0,8 km² (ver siguiente tabla).

Tabla N° 3: Superficie, población, densidad y vivienda a nivel de barrios en la comuna de Conchalí

NOMBRE BARRIO	UNIDADES VECINALES	SUPERFICIE (km²)	TOTAL POBLACIÓN	DENSIDAD DE POBLACIÓN	TOTAL VIVIENDAS
Barrio Bañero	13-17-18-19-39-47-48	0,9	12.472	13.857,8	3.636
Barrio Central	2-9-14-20-41-42-46	2,0	21.446	10.723,0	6.592
Barrio El Cortijo	30-31-32-33-34-35-44-45	2,3	19.943	8.670,9	5.976
Barrio Juanita Aguirre	25-26-27-28-29-43	1,7	19.469	11.452,4	5.693
Barrio Sur	1-3-10-11-12-15-16-40	1,6	21.405	13.378,1	6.457
Barrio Vespucio Oriente	21-22-23-24-38	0,8	11.397	14.246,3	3.141
Barrio Vivaceta-Barón	4-5-6-7-8-36-37	1,8	20.578	11.432,2	6.227

Fuente: Mapocho Consultores, en base a Censo 2017 y Municipalidad de Conchalí.

1.2 Población

Según el promedio entre los datos del **CENSO 2024** y los registros de usuarios inscritos y adscritos en los establecimientos de salud de la comuna, la población estimada asciende a **122.783 personas** (Gráfico 1).

Aunque el **CENSO 2017** proyectaba un crecimiento poblacional del **7.7%**, los datos actualizados reflejan una tendencia contraria: la comuna ha experimentado un **descenso del 3%** en comparación con dicho año, sin registrar variaciones significativas en el período reciente.

La comparación de los registros poblacionales por grupo de edad entre los censos **2017 y 2024** (**Gráfico 2**) revela un **descenso significativo** en la población menor de 30 años, junto con un **aumento discreto o mantención** de la población mayor de 30 años. Esta tendencia refleja el **proceso de envejecimiento demográfico** característico de la realidad chilena, fenómeno que se reproduce de manera consistente en la comuna de Conchalí.

Gráfico 4: Estimación población comunal

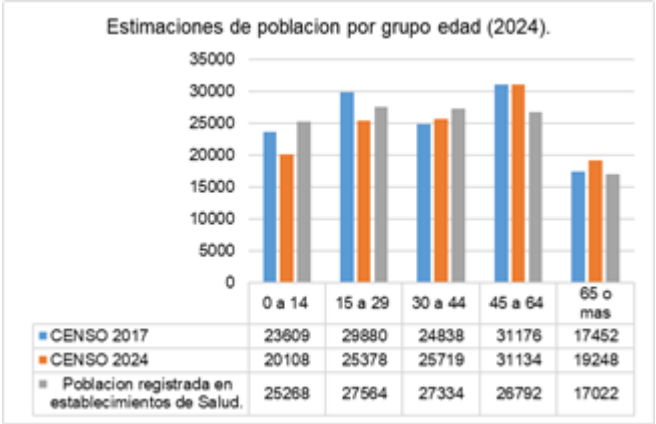
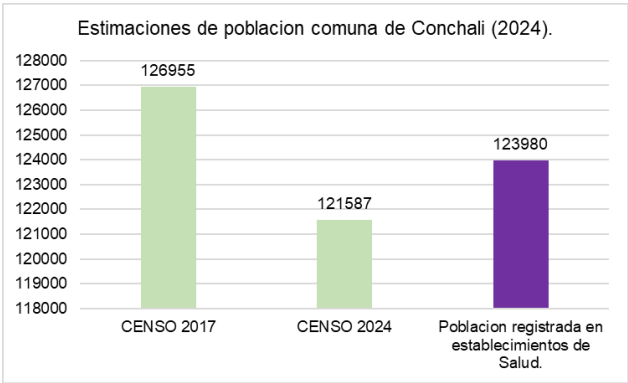


Gráfico N° 5: Estimación de población por grupo de edad comuna de Conchalí 2024



Estructura poblacional

La población de Conchalí, según el Censo 2017 y 2024, ha presentado un predominio del sexo femenino respecto al masculino. similar a la tendencia en la Región Metropolitana y a nivel nacional. Para el 2024 la comuna de Conchalí presenta un 6% más mujeres que hombres (59.122 hombres versus 62.465 mujeres) manteniendo la tendencia observada en 2017. A nivel regional y nacional, esta diferencia es más pronunciada, encontrando un 7 y 6% más mujeres que hombres respectivamente.

Tabla N° 4. Distribución de la población de la comuna de Conchalí por sexo en base a datos del INE, CENSO 2017 proyección 2024

Sexo	CENSO 2017		CENSO 2024	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Comuna de Conchalí	61.877	65.078	59.122	62.465
Región Metropolitana de Santiago	3.462.267	3.650.541	3.582.833	3.817.908
País	8.601.989	8.972.014	8.967.033	9.513.399

Fuente: Elaboración propia en base datos de CENSO 2017 y 2024.

Pirámide poblacional

Los resultados del CENSO 2017 revelaron una pirámide poblacional típica de sociedades en fase de envejecimiento, caracterizada por una base reducida que refleja el decrecimiento del grupo menor de 15 años, junto con un marcado predominio de la población adulta y de adultos mayores. Esta configuración demográfica se ha consolidado en el CENSO 2024, donde la comuna de Conchalí mantiene un perfil piramidal que acentúa el proceso de envejecimiento poblacional (Gráfico 3), fenómeno asociado a factores estructurales como la disminución sostenida de la natalidad, el descenso de la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida.

Este patrón demográfico, concordante con las tendencias nacionales, plantea desafíos significativos para la planificación de políticas públicas locales, requiriendo estrategias adaptadas a las cambiantes necesidades de una población con progresivo predominio de grupos etarios mayores.

Gráfico 6: Pirámide poblacional Conchalí. A la derecha, pirámide Censo 2024



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024

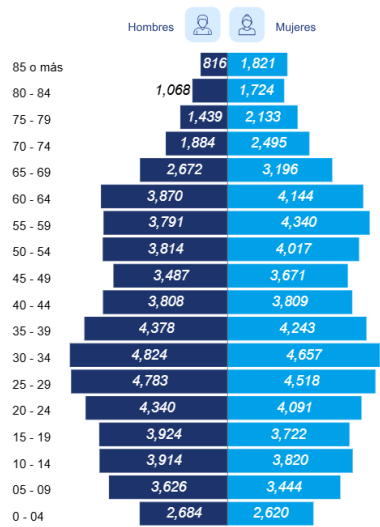
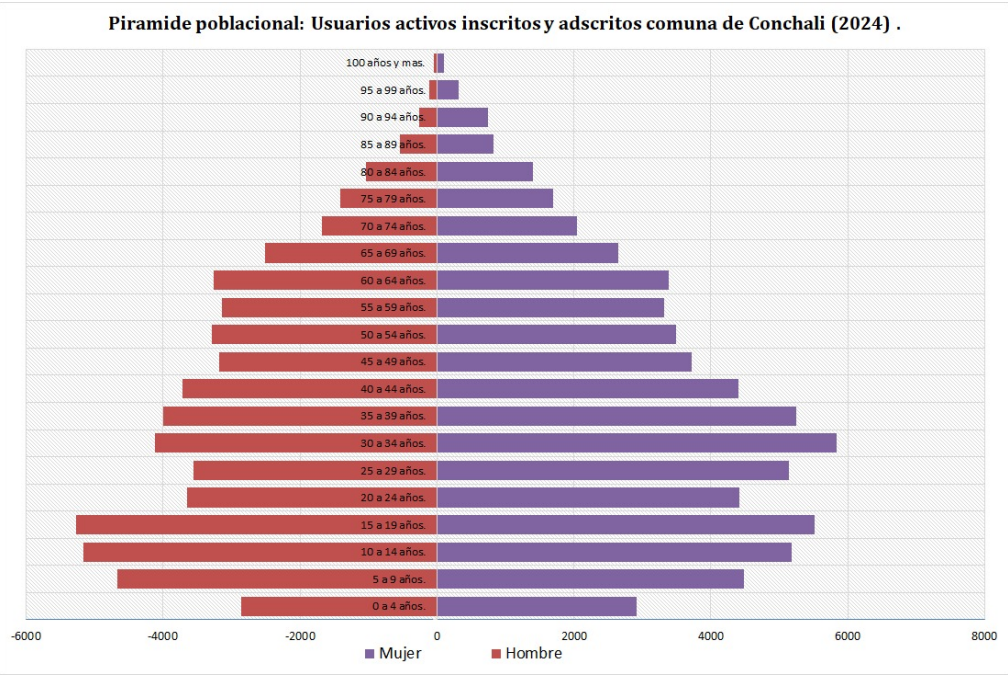


Gráfico 7: Usuarios Inscritos Comuna Conchalí



:

Gráfico 8: Inscritos CESFAM Alberto Bachelet

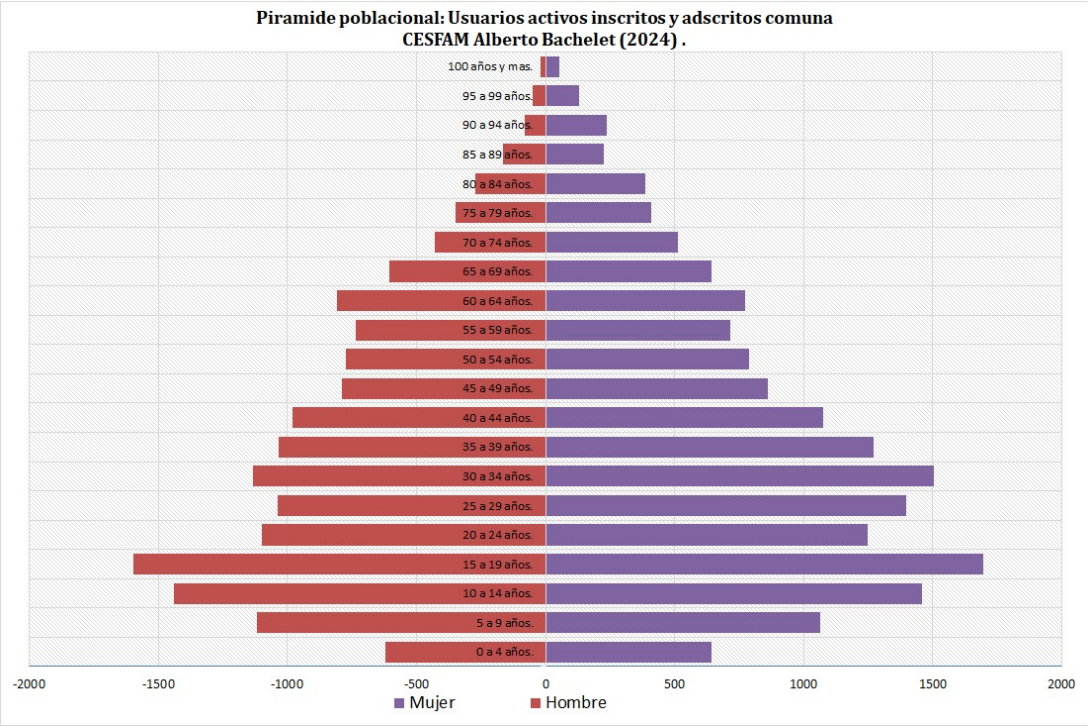


Gráfico 9: Inscritos CECOSF Alberto Bachelet

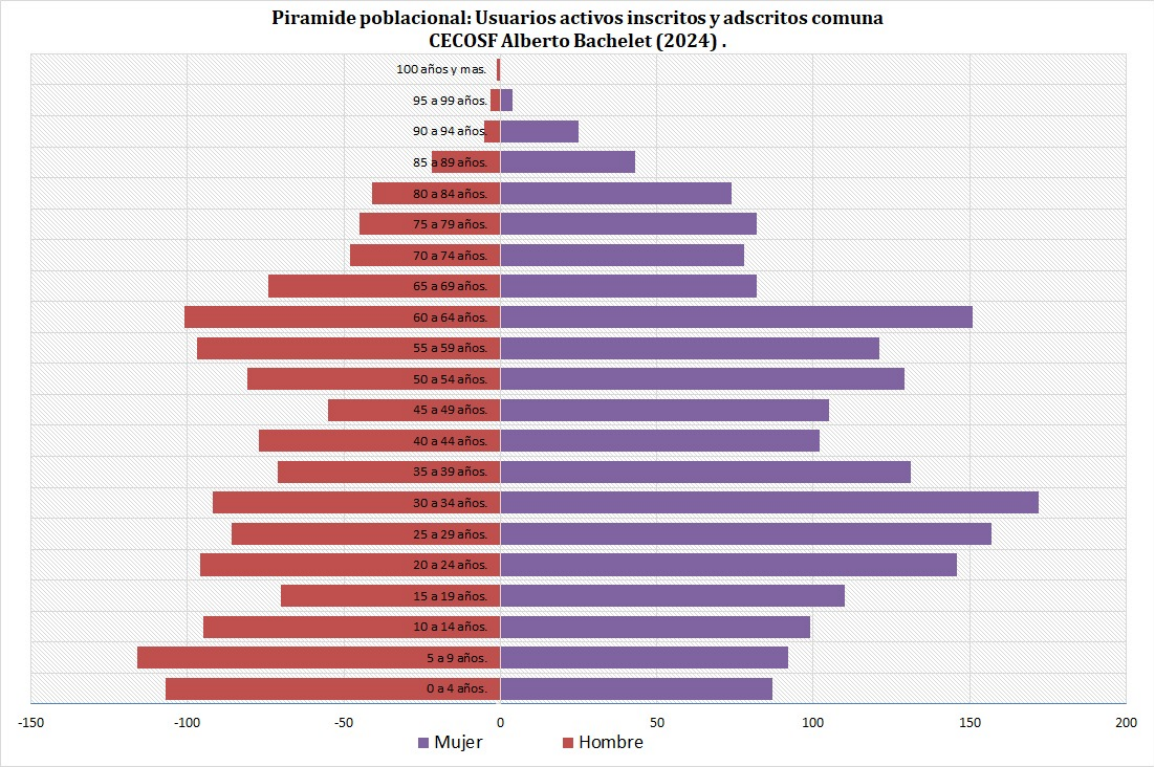


Gráfico 10: Inscritos CECOSF Lucas Sierra

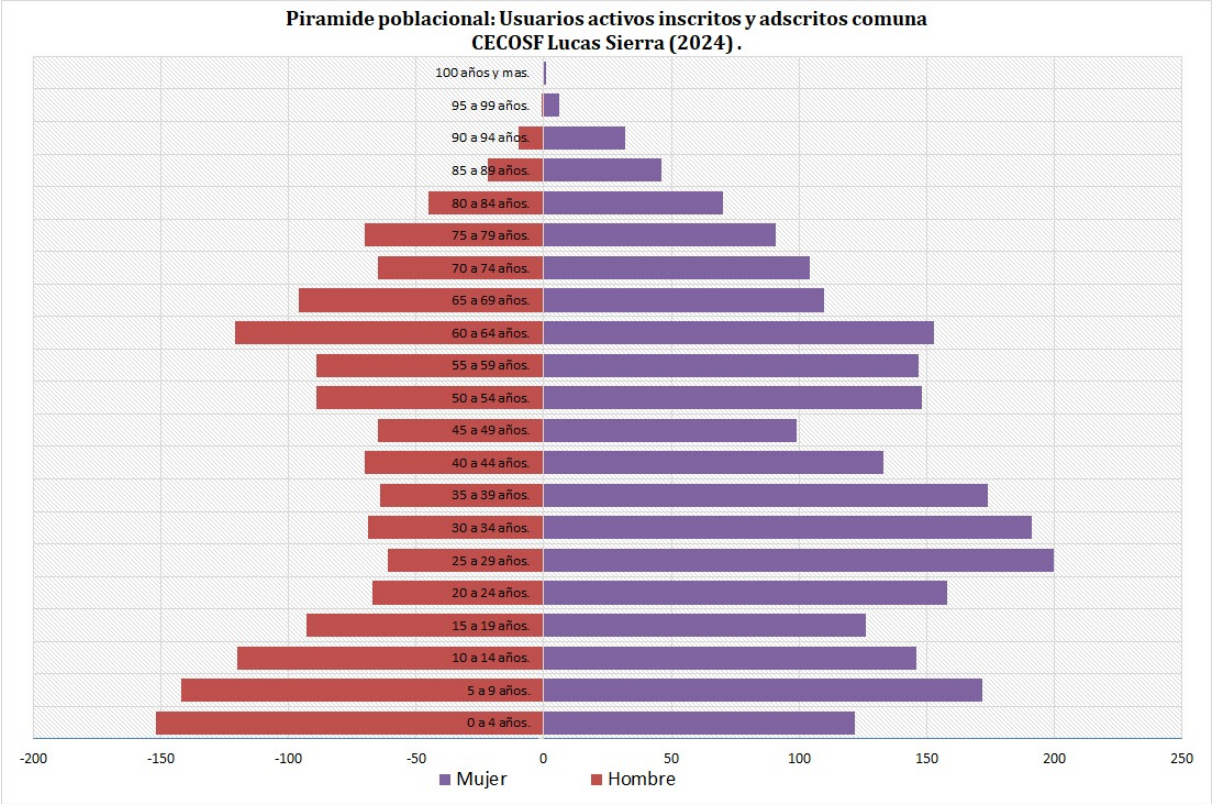


Gráfico 11: Inscritos CESFAM Lucas Sierra

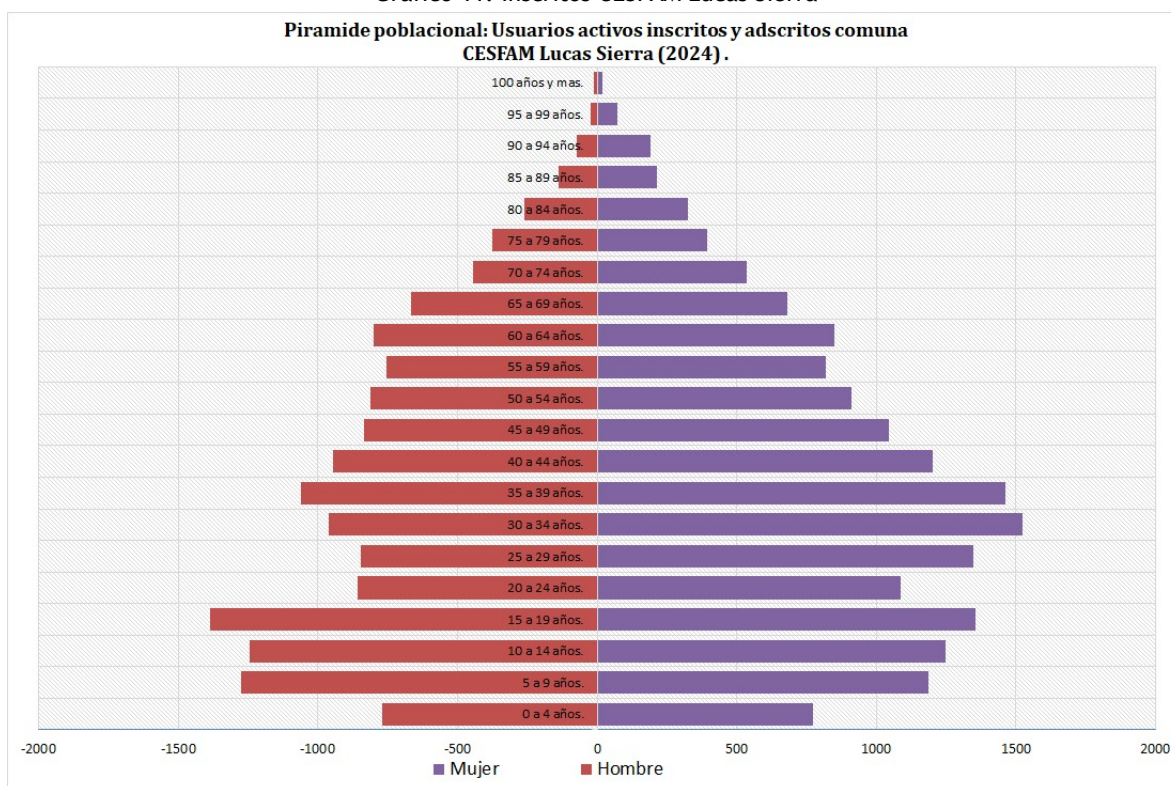


Gráfico 12: Inscritos CESFAM Symon Ojeda

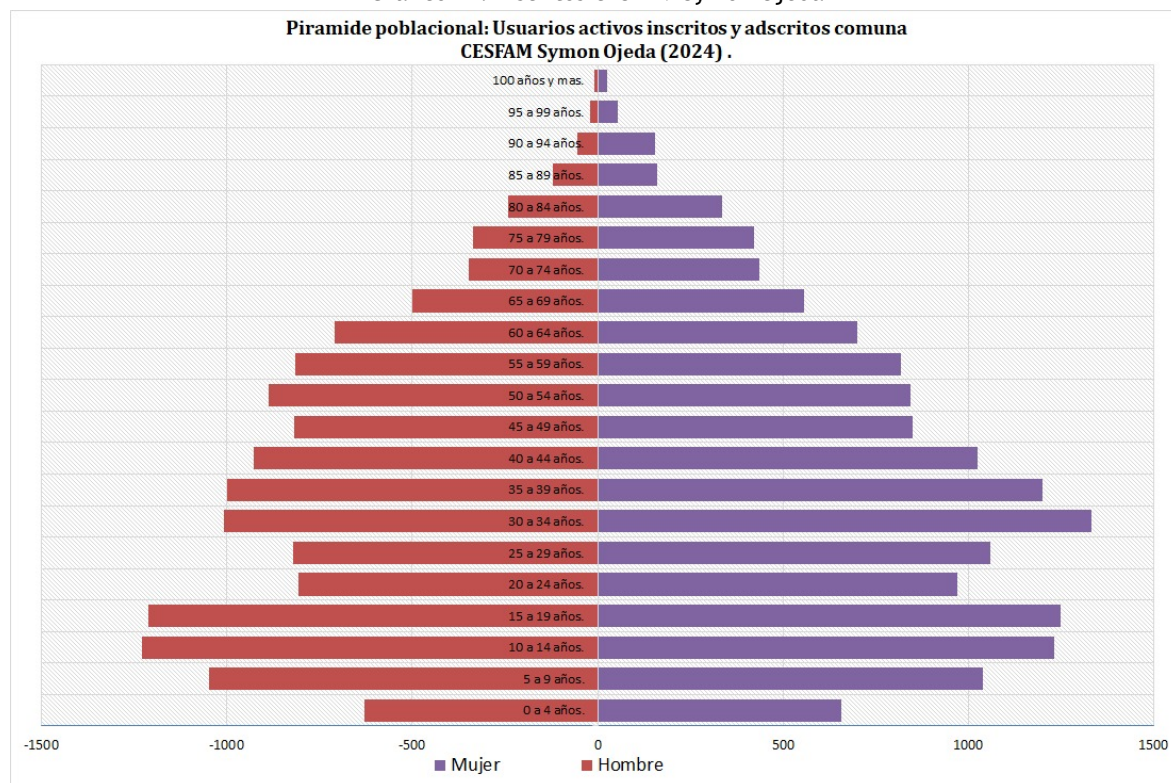
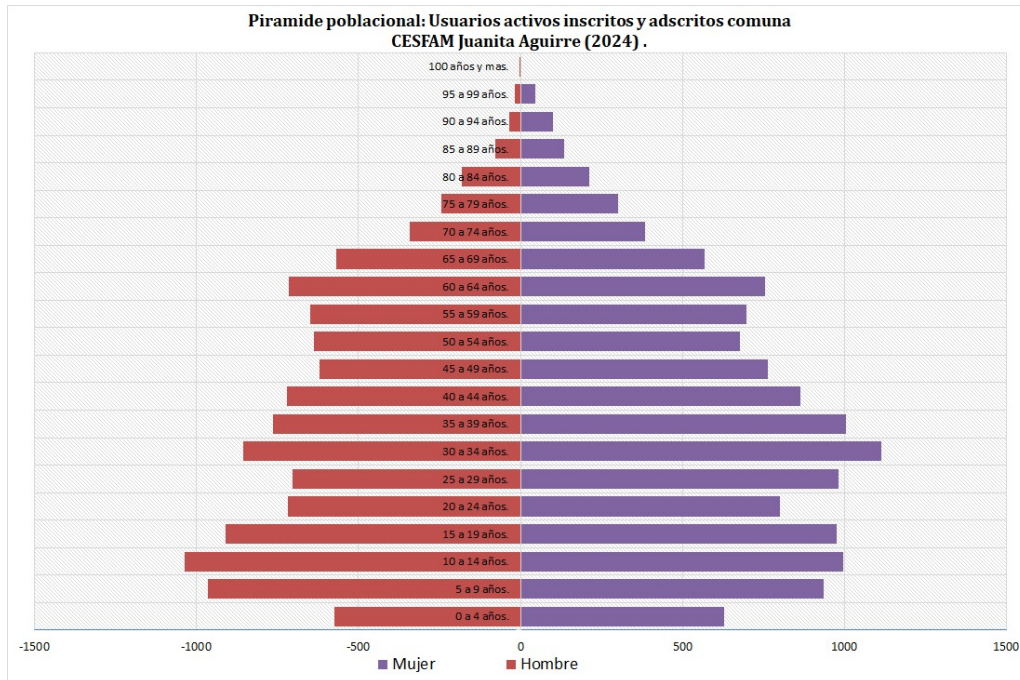
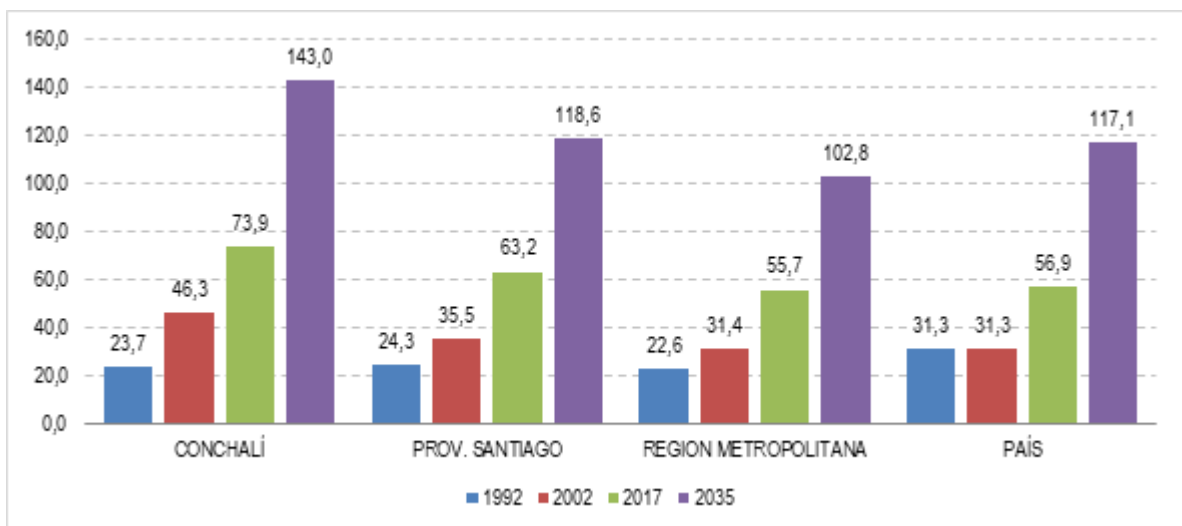


Gráfico 13: Inscritos CESFAM Juanita Aguirre



Uno de los indicadores que evidencia el cambio estructural en la composición etaria en la comuna es el Índice de Vejez, el cual expresa la relación entre la cantidad de personas de más avanzada edad y la cantidad de niños. Se construye por el número de población de 65 años y más, existentes por cada 100 menores de 15 años. Los cálculos evolutivos de este indicador para los censos de los años 1992, 2002 y 2017, dan cuenta del envejecimiento de la población en la comuna de Conchalí, en la que el indicador del año 2017 (73,9) representa casi el triple del indicador del año 1992 (23,7) y su proyección para el año 2035 indica que para esa fecha habrá más adultos mayores que niños en la comuna; 143 adultos mayores por cada 100 niños, cifra que se posicionará muy por sobre la media provincial, regional y nacional (ver siguiente gráfico).

Gráfico N° 14: Índice de vejez comparativo



Fuente: Mapocho Consultores, en base a datos censales, INE.

Resultado de este proceso de envejecimiento, la estructura de la pirámide poblacional de la comuna va mutando desde una de tipo progresiva, como la del año 1992, donde predomina ampliamente la población de niños y adolescentes,

estrechándose hacia los rangos de mayor edad, a una de tipo regresiva como la del año 2035 (proyección), donde el progresivo envejecimiento demográfico tiende a un mayor equilibrio entre los distintos rangos etáreos de la población, con una mayor prevalencia del grupo de adultos y adultos mayores, y una menor representatividad del grupo de niños y jóvenes

2. Indicadores Sociales

2.1 Tasas de pobreza

La Tasa de Pobreza por Ingresos se refiere al porcentaje de hogares cuyos ingresos están por debajo del mínimo necesario para cubrir necesidades básicas, como vivienda y alimentación. En el caso de pobreza extrema, estos ingresos no son suficientes para cubrir ni siquiera las necesidades alimentarias. En Conchalí, esta tasa es del 7,43%, ligeramente superior al promedio de la Región Metropolitana (5,4%) pero inferior al promedio nacional (8,6%).

Por otro lado, la Tasa de Pobreza Multidimensional mide la pobreza considerando múltiples carencias en áreas clave como la salud, la educación y el nivel de vida. Este enfoque permite identificar necesidades más complejas y persistentes que afectan la calidad de vida de los hogares. Conchalí presenta una tasa de pobreza multidimensional del 29,37%, significativamente más alta que el promedio de la Región Metropolitana (20%) y del país (20,7%), indicando desafíos considerables en la satisfacción de necesidades básicas en esta comuna.

Tabla N° 5. Tasa de pobreza Año 2017 por ingresos y Multidimensional Conchalí, Región Metropolitana y País.

Territorio	Tasa de pobreza Por Ingresos	Tasa de pobreza Multidimensional
Conchalí	7,43	29,37
Región Metropolitana	5,4	20
País	8,6	20,7



Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017.

Población carente de servicios básicos y hogares hacinados

La Población Carente de Servicios Básicos refleja el porcentaje de personas que carecen de acceso a servicios esenciales, según el Registro Social de Hogares y su clasificación socioeconómica. En Conchalí, el 8,5% de la población está en esta situación, una cifra similar a la de la Región Metropolitana (8,3%) y menor que el promedio nacional (14,1%).

Los Hogares Hacinados representan aquellos en donde el espacio es insuficiente para el número de personas que viven en él, también según la clasificación socioeconómica del registro social. En Conchalí, el 16,7% de los hogares están hacinados, una tasa ligeramente superior al promedio de la Región Metropolitana (16,4%) y más alta que el promedio nacional (15,3%), indicando un reto significativo en cuanto a la disponibilidad de espacios habitables adecuados.

Tabla N° 6. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados Conchalí, Región metropolitana y País (2018).

Territorio	Totales a diciembre de 2018 (%)	
	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Conchalí	8,5	16,7
Región Metropolitana	8,3	16,4
País	14,1	15,3

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

2.2 Condición de actividad

La tasa de ocupación se define como la proporción de población en edad de trabajar del país, que se encuentra ocupada. Una relación alta significa que una gran proporción de la población del país está ocupada, mientras que una proporción baja significa que una gran parte de la población no está involucrada directamente con el mercado laboral, ya sea porque están desempleados o inactivos.

Tabla N° 7. Condicion de actividad por sexo poblacion Conchalí.

	Condición de actividad							
	Ocupados		Desocupados		Inactivos		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Hombre	41.772	57,7%	3.489	52,9%	14.264	32,4%	59.525	48,4%
Mujer	30.681	42,3%	3.104	47,1%	29.799	67,6%	63.584	51,6%
Total	72.453	100%	6.593	100%	44.063	100%	123.109	100%

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

2.3 Vivienda

El índice de hacinamiento para Conchalí es de un 11%, este porcentaje corresponde a las viviendas particulares ocupadas con moradores presentes que tienen igual o más de 2,5 personas por pieza de uso exclusivo como dormitorio.

El 83% de las viviendas tienen un Índice de materialidad aceptable: Las paredes exteriores se consideran aceptables si se declara hormigón armado o albañilería o tabique forrado por ambas caras (madera o acero). La cubierta del techo se considera aceptable si se declara tejas de arcilla, metálicas, de cemento, de madera, asfálticas o plásticas; losa de hormigón, o planchas metálicas de zinc, cobre o fibrocemento (tipo pizarreño). El piso se considera aceptable si se declara parquet, piso flotante, cerámico, madera, alfombra, flexit, cubre piso u otro similar; sobre radier o vigas de madera.

Tabla N° 8. Condición de vivienda comuna de Conchalí.

Vivienda	
Viviendas desocupadas	2%
Hacinamiento	11%
Red pública de agua	100%
IM Aceptable	83%
IM Recuperable	16%
IM Irrecuperable	1%

La siguiente tabla muestra el número de viviendas según estas correspondan a una casa o a un departamento, datos a nivel área norte de la Región Metropolitana.

Tabla N° 9. Tipo de vivienda en el área norte de la Región Metropolitana.

Comuna	Casa	Departamento
Conchalí	30,315	6,064
Huechuraba	23,796	4,205
Independencia	14,906	19,711
Quilicura	47,926	13,704
Recoleta	32,896	13,174
Colina	38,642	3,449
Lampa	31,764	344
Tiltil	6,626	2

Fuente: Base de datos INE, proyección de población.

2.4 Tiempos de Traslado y trabajo

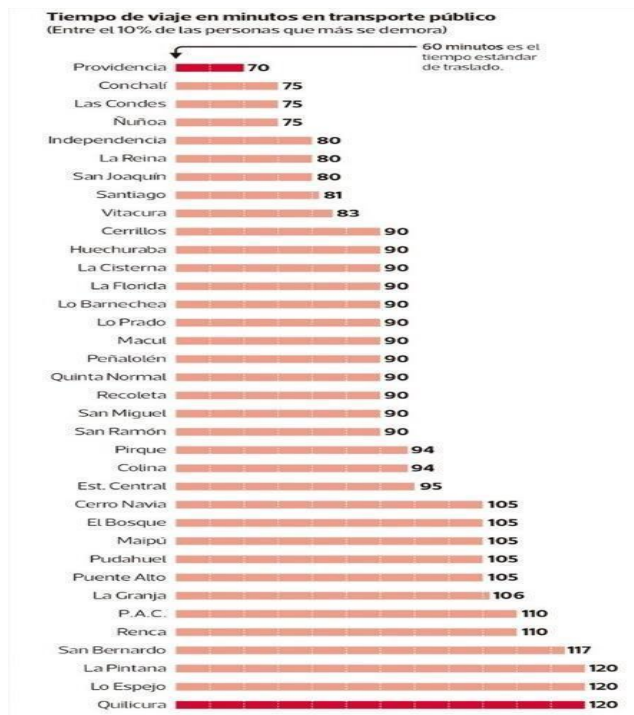
Las dinámicas laborales y de desplazamiento diario en las zonas urbanas tienen un impacto significativo en las determinantes sociales de la salud. Estas determinantes, que configuran las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, están intrínsecamente ligadas a factores como la distribución del dinero, el poder y los recursos. Considerando lo anterior las horas promedio de trabajo y los tiempos de traslado hogar-trabajo influyen en aspectos de la salud y el bienestar.

En la Región Metropolitana, las jornadas laborales promedio varían entre 42,7 y 44,3 horas semanales, influenciadas por factores como el nivel educativo y el género. Estas prolongadas horas de trabajo pueden causar estrés y agotamiento, afectando la salud mental y aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos del sueño. Además, limitan el tiempo para el cuidado personal y actividades saludables, afectando la salud física y el bienestar social y emocional.

Según un estudio del Centro de Estudios Públicos (CEP), en Santiago, el tiempo promedio de traslado al trabajo es de 40 y 60 minutos en transporte privado y público. Las 10 comunas con mayor tiempo promedio de viaje al trabajo son San Bernardo (62,28 minutos), Puente Alto (61,64 minutos), La Pintana (60,38 minutos), Maipú (59,08 minutos), Cerro Navia y El Bosque (58,04 minutos cada una), Renca (56,26 minutos), La Florida (55,13 minutos), Pudahuel (53,88 minutos) y Peñalolén (52,43 minutos).

En Conchalí, el tiempo de viaje en transporte público promedio es de 75 minutos, generando estrés y fatiga, y disminuyendo el tiempo disponible para el autocuidado, lo que impacta el equilibrio vida-trabajo. La exposición a contaminantes ambientales durante el traslado puede afectar la salud respiratoria y cardiovascular, y los largos tiempos de traslado pueden dificultar el acceso a servicios de salud.

Gráfico 15: Tiempo de viaje transporte público región metropolitana



3. Indicadores de Salud

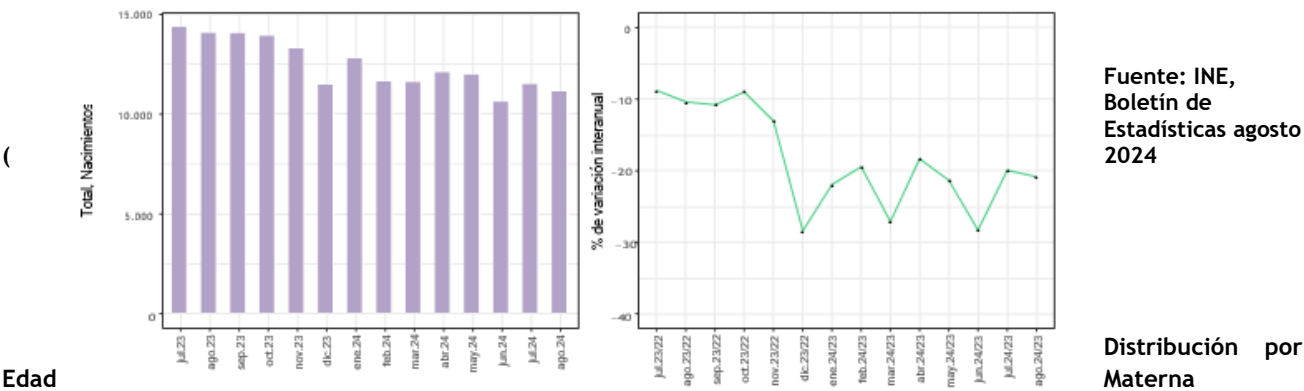
Informe sobre la Natalidad y Mortalidad en Chile: Perspectiva para el Plan de Salud de Conchalí

El análisis de las cifras de natalidad y mortalidad, provenientes de fuentes nacionales, ofrece una visión clara de las tendencias poblacionales que inciden en la planificación de salud pública en la comuna de Conchalí. A continuación, se detallan los principales hallazgos y posibles factores subyacentes a estos indicadores, basados en el Boletín de Estadísticas Vitales de agosto de 2024, y su relevancia para la atención primaria de salud en la comuna.

3.1 Natalidad en Chile

En agosto de 2024, Chile registró **11,075** nacimientos a nivel nacional, con una predominancia leve de nacidos vivos masculinos (50.8%) frente a los femeninos (49.1%). Esta cifra representa una caída significativa en la tasa de natalidad: **un 20.9% menos en comparación con el año anterior**. Esta disminución interanual se observa en todas las regiones, con una reducción mensual del 3.2%. Los datos reflejan una tendencia a la baja en la tasa de natalidad en Chile, un fenómeno que se ha venido acentuando en la última década y es consistente con los cambios observados en otros países con estructuras demográficas similares.

Gráfico 16: Nacimientos según mes de ocurrencia y porcentaje de variación interanual. Situación país 2024



Un aspecto importante es la distribución por edad de las madres. El grupo de **30 a 34 años** concentra el mayor porcentaje de nacimientos (30.1%), lo que indica que las mujeres en Chile están retrasando la maternidad hacia etapas de mayor estabilidad económica y social. El porcentaje de madres adolescentes es bajo, con solo un 3.5% de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años y un 0.1% en menores de 15 años. Esto puede ser resultado de mejores programas de educación sexual y planificación familiar en el país, además de factores sociales y económicos que influyen en el retraso de la maternidad.

Tabla 10: Nacimientos según grupos de edad de la madre. Situación país 2024.

Nacimientos	Menores 15 años	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	No especificado
Total	16	387	1.739	2.841	3.337	2.123	574	40	6	12
Porcentaje	0,1	3,5	15,7	25,7	30,1	19,2	5,2	0,4	0,1	0,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Boletín de Estadísticas Vitales, Agosto 2024

Posibles Causas de la Disminución de la Natalidad

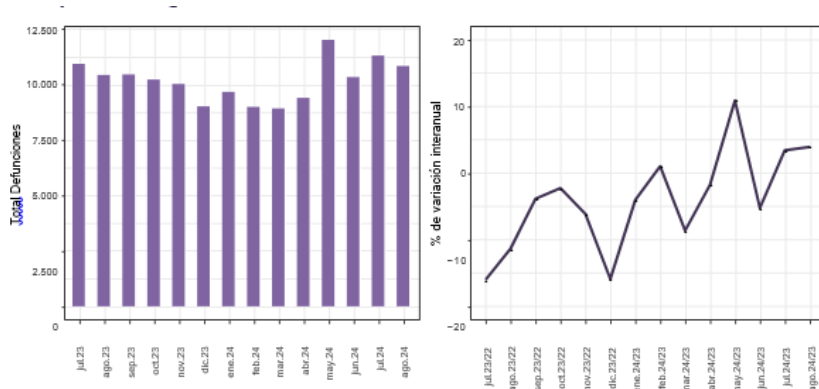
Las bajas tasas de natalidad pueden estar asociadas a múltiples factores interrelacionados:

- Factores Económicos y Laborales:** La inestabilidad económica, el alto costo de vida en zonas urbanas, y las dificultades para equilibrar vida laboral y familiar influyen en la decisión de tener hijos. Estudios demuestran que los países con políticas de apoyo parental, como licencias de maternidad y paternidad extensas y el acceso a guarderías asequibles, tienden a tener mayores tasas de natalidad.
- Cambios en las Preferencias Sociales:** Los cambios culturales, que valoran cada vez más la realización profesional y personal, han impulsado a muchas mujeres y parejas a posponer la maternidad.
- Acceso a Métodos Anticonceptivos:** La disponibilidad y accesibilidad de métodos anticonceptivos también han contribuido a la disminución de nacimientos no planificados, en particular en adolescentes y jóvenes.

3.2 Mortalidad en Chile

En el mismo periodo, se registraron **10,848 defunciones** en Chile, lo que supone un aumento del 3.9% respecto al año anterior. Esta cifra muestra una tendencia de envejecimiento poblacional, donde el grupo de edad con mayor número de muertes fue el de **80 a 99 años (44.2%)**. Este grupo representa una carga creciente para el sistema de salud, ya que a medida que las personas envejecen, aumenta la demanda de atención médica y social para condiciones crónicas y degenerativas.

Gráfico 17: Defunciones según mes de ocurrencia y porcentaje de variación interanual. Situación país 2024.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Boletín de Estadísticas Vitales, Agosto 2024

Distribución por Género y Edad

Las muertes masculinas superan levemente a las femeninas en edades menores a 80 años, mientras que, en el grupo de 80 años en adelante, las mujeres son las que presentan un mayor número de fallecimientos. Esto es consistente con la mayor esperanza de vida de las mujeres en comparación con los hombres. El grupo de menores de un año, aunque bajo en cantidad, sigue siendo una prioridad en salud pública dado su impacto en los indicadores de mortalidad infantil.

Factores que Inciden en la Mortalidad

1. **Envejecimiento de la población:** Al igual que en otras sociedades desarrolladas, Chile está experimentando un envejecimiento poblacional acelerado, impulsado por la reducción en la natalidad y el aumento en la esperanza de vida. Esto lleva a un incremento en enfermedades crónicas como las cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias.
2. **Acceso a Servicios de Salud:** Aunque el sistema de salud ha mejorado, las desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de salud aún afectan a los grupos más vulnerables. Este aspecto es particularmente relevante para el grupo de adultos mayores, quienes requieren cuidados especializados que no siempre están disponibles.
3. **Estilos de Vida y Enfermedades Crónicas:** Los estilos de vida, como la alimentación, el sedentarismo y el tabaquismo, influyen en la prevalencia de enfermedades crónicas, que son una de las principales causas de mortalidad en el país

3.3 Años de Vida Potenciales Perdidos

Los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) es un indicador de salud que mide el impacto de la mortalidad prematura en una población. Este indicador calcula la cantidad de años no vividos debido a muertes que ocurren antes de una edad considerada como umbral de una vida plena, comúnmente establecida en 80 años. El AVPP toma en cuenta la edad a la que ocurren las defunciones, asignando mayor peso a las muertes de individuos jóvenes y reflejando así la pérdida de potencial productivo y contributivo para la sociedad.

Tabla 11: Años y tasa de años de vida potencialmente perdidos

Sexo	Comuna	Años de Vida Potencial Perdidos	Tasa Años de Vida Potencial Perdidos
Ambos Sexo	País	1.355.144	71,7
Hombre	País	867.491	92,3
Mujer	País	486.533	51,2
Ambos Sexo	Conchalí	11.937	89,2
Hombre	Conchalí	8.051	120,0
Mujer	Conchalí	3.886	58,2

A nivel nacional, se registraron 1.355.144 AVPP, con una tasa de 71,7 por cada 1.000 habitantes entre 0 y 79 años. Este dato se desglosa por género, indicando que los hombres contribuyen con un mayor número de AVPP (867.491) y una tasa más alta (92,3) en comparación con las mujeres (486.533 AVPP y una tasa de 51,2).

En la comuna de Conchalí, los AVPP totales son 11.937, con una tasa de 89,2 por cada 1.000 habitantes entre 0 y 79 años. Al analizar por género, se observa que los hombres tienen un número significativamente más alto de AVPP (8.051) y una tasa considerablemente mayor (120,0) en comparación con las mujeres (3.886 AVPP y una tasa de 58,2). Tanto a nivel nacional como en Conchalí, los hombres presentan una mayor cantidad de AVPP y tasas más altas que las mujeres, lo que es consistente con patrones globales de salud donde los hombres suelen tener una esperanza de vida más corta y tasas más altas de mortalidad en la mayoría de las edades.

Al comparar Conchalí con el promedio nacional, se evidencia que la tasa de AVPP en Conchalí es más alta (89,2) que la tasa promedio nacional (71,7) para ambos sexos. Esto sugiere que la comuna de Conchalí podría estar experimentando un mayor impacto de la mortalidad prematura en comparación con el promedio del país. Específicamente, los hombres en Conchalí tienen una tasa de AVPP (120,0).

3.4 Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA)

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), representan una medida integral de la carga de enfermedad. Esta métrica combina la pérdida de años de vida saludable debido a la mortalidad prematura (Años de Vida Perdidos, AVP) y la pérdida de años de vida saludable debido a vivir con discapacidad o mala salud (Años Vividos con Discapacidad, AVD).

El concepto de AVISA surge como una forma de cuantificar el impacto de diferentes enfermedades y lesiones en la población, proporcionando una perspectiva más holística que las medidas de morbilidad y mortalidad por sí solas. A través de esta métrica, los problemas de salud se pueden comparar y priorizar, considerando tanto la mortalidad como la calidad de vida. Esto es especialmente útil en la planificación y evaluación de políticas de salud pública, ya que permite identificar y abordar las principales causas de discapacidad y muerte prematura en una población.

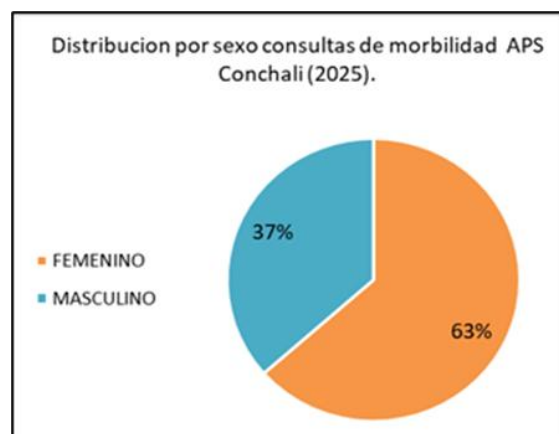
El cálculo de los AVISA se realiza a través de una metodología estandarizada que estima la carga de enfermedad para diferentes condiciones de salud, considerando la severidad de la discapacidad y su duración. El último estudio de carga de enfermedad realizado en Chile en 2007 y publicado en 2008, abordó la carga evitable y atribuible de enfermedad. Este estudio identificó los factores de riesgo más significativos para la población chilena, incluyendo el alcohol, la presión arterial alta, el consumo de sal, el tabaquismo, el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, el bajo peso al nacer y la contaminación del aire extramuros.

Uno de los hallazgos importante fue que una reducción en el consumo de sal, resultando en una disminución de aproximadamente 4mmHg en la presión arterial sistólica media de la población. El estudio destacó la importancia de cambios en la distribución poblacional de estos factores de riesgo, incluso si son de baja magnitud, pero con alta cobertura, ya que podrían tener un gran impacto en la carga de enfermedad del país.

3.5 Análisis de la consulta de morbilidad médica

Durante el año 2024, se registraron un total de **80.382 consultas de morbilidad médica** realizadas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Conchalí. Del total de atenciones, el **63%** correspondió a población de **sexo femenino**, mientras que el **37%** restante se realizó a población **masculina**.

Gráfico 18: Distribución por sexo de consulta de morbilidad (2024).



Al analizar la distribución por grupos etarios, se observó que la **mayor concentración** de consultas de morbilidad se registró en la **población adulta y adulta mayor**, con **diferencias significativas según el sexo**. En particular, dentro del grupo adulto, el **mayor número de atenciones** correspondió a **personas de 60 a 64 años**, mientras que, en la **población infantil**, la mayor cantidad de consultas se concentró en **niños y niñas de 0 a 4 años**.

Gráfico 19: Distribución consultas de morbilidad

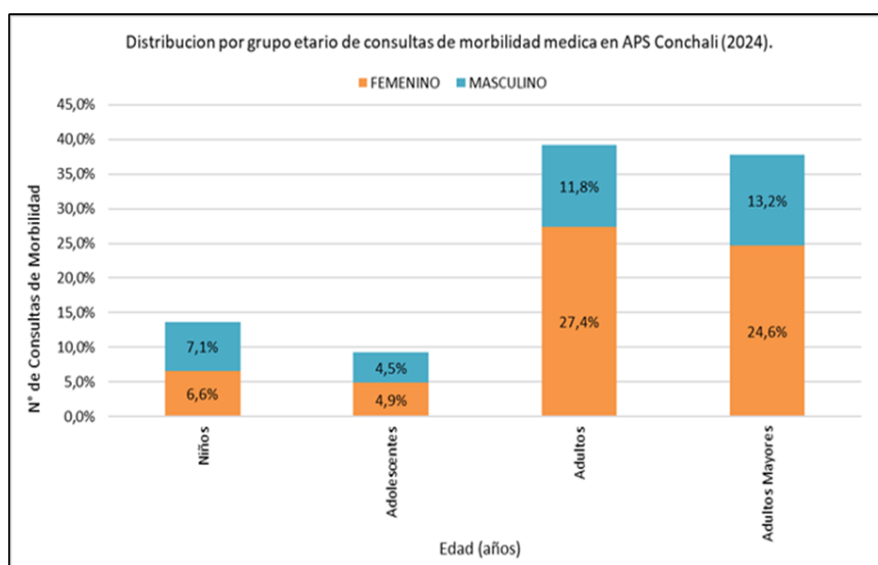
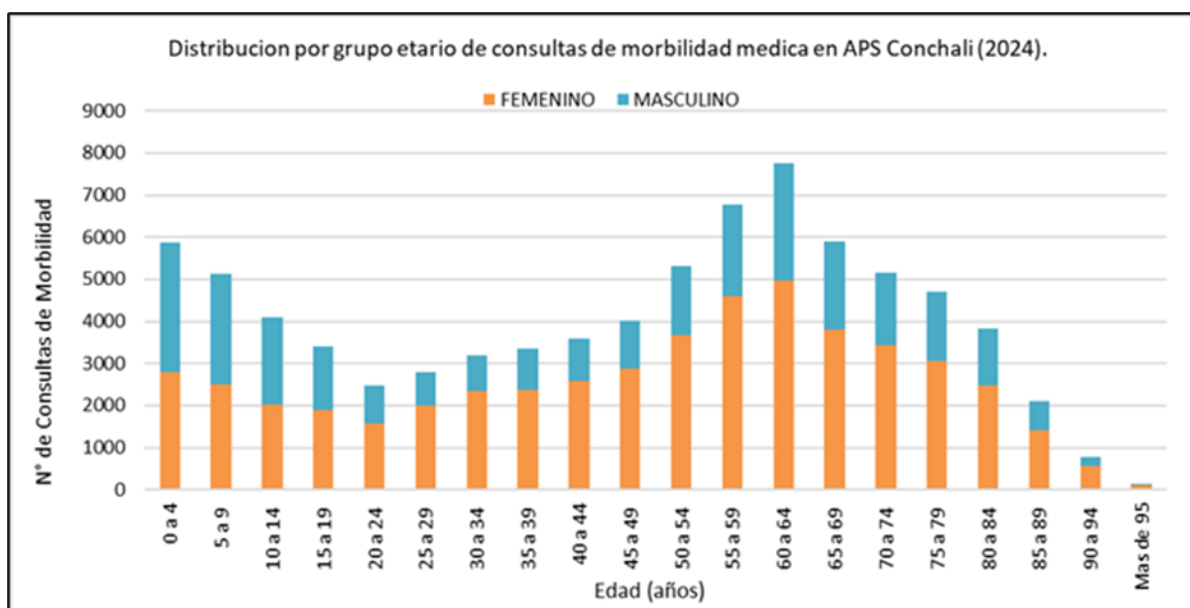


Gráfico 20: Distribución por rango etario de consultas de morbilidad médica (2024).



Para analizar los diagnósticos y motivos de consulta asociados a las atenciones de morbilidad, es fundamental agrupar estos datos según los grandes **grupos diagnósticos** definidos por la **Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión (CIE-10)**, lo que permite obtener resultados más estructurados y analizables.

En relación con los diagnósticos registrados por los profesionales médicos durante las atenciones de morbilidad en el año 2024, se observa una amplia diversidad de grupos diagnósticos, lo que refleja la **heterogeneidad de los motivos de consulta en la población**. No obstante, ciertos grupos diagnósticos presentan una **mayor frecuencia**, destacándose los siguientes:

1. **Infecciones agudas del tracto respiratorio (10,3%)**, que incluyen diagnósticos como faringitis aguda (J02.9), amigdalitis aguda (J03.9), laringotraqueítis aguda (J04.2) y resfriado común (J00).
2. **Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios en otras circunstancias (5,5%)**, donde se incluyen atenciones por seguimiento médico posterior a hospitalización (Z09.8), exposición a enfermedades transmisibles (Z20.9) o necesidad de asistencia y supervisión médica (Z74.0).
3. **Enfermedades hipertensivas (5,3%)**, que abarcan diagnósticos como hipertensión esencial (I10), hipertensión secundaria (I15.9) y crisis hipertensiva (I16.9).
4. **Personas en contacto con los servicios sanitarios para reconocimiento médico (3,9%)**, que incluyen exámenes preventivos generales (Z00.0), control de salud infantil (Z00.1) y evaluaciones médicas laborales (Z02.1).
5. **Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (3,8%)**, donde se encuentran patologías como bronquitis aguda (J20.9), neumonía no especificada (J18.9) y bronquiolitis aguda (J21.9).

Gráfico 21: Distribución morbilidades según diagnóstico



Al analizar el **comportamiento epidemiológico** de las consultas de morbilidad médica en APS durante el año 2024, se evidencia que **las consultas por causas respiratorias** presentan una **variación estacional marcada**, desviándose de la tendencia uniforme observada en otros grupos diagnósticos. Durante los meses correspondientes a la **campaña de invierno**, las consultas de morbilidad por **patologías respiratorias aumentan de manera significativa**, adoptando un comportamiento similar al de las consultas respiratorias en los servicios de urgencia de la comuna.

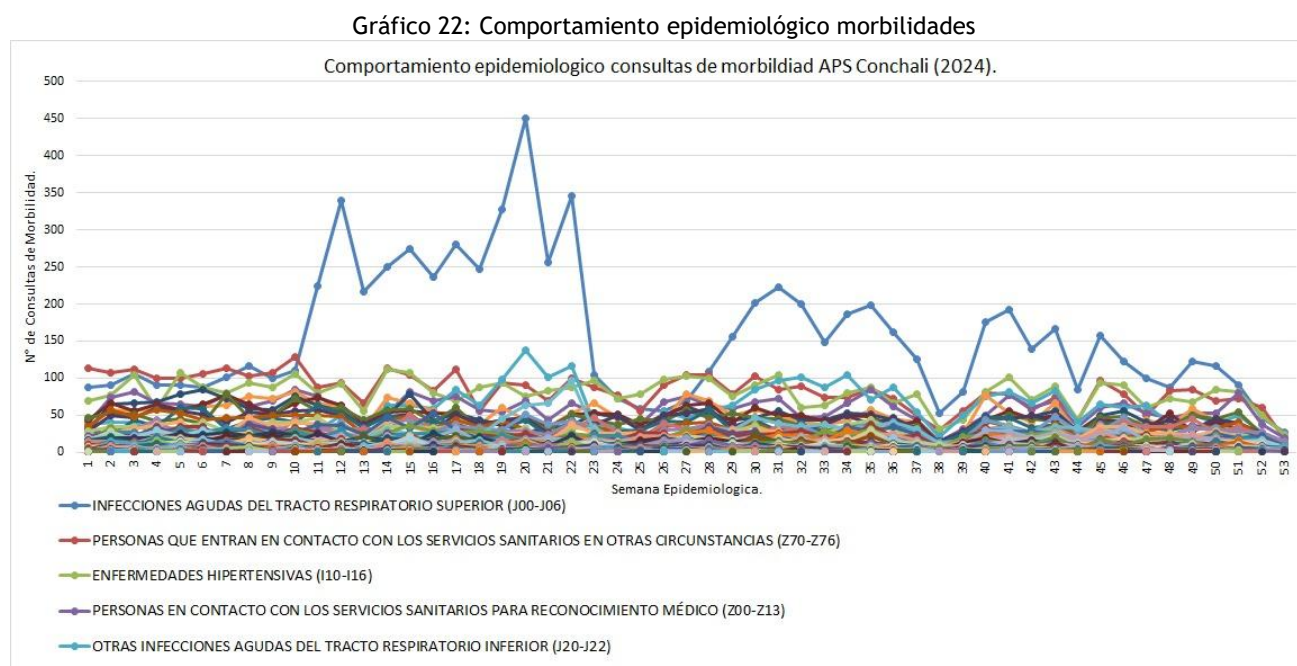
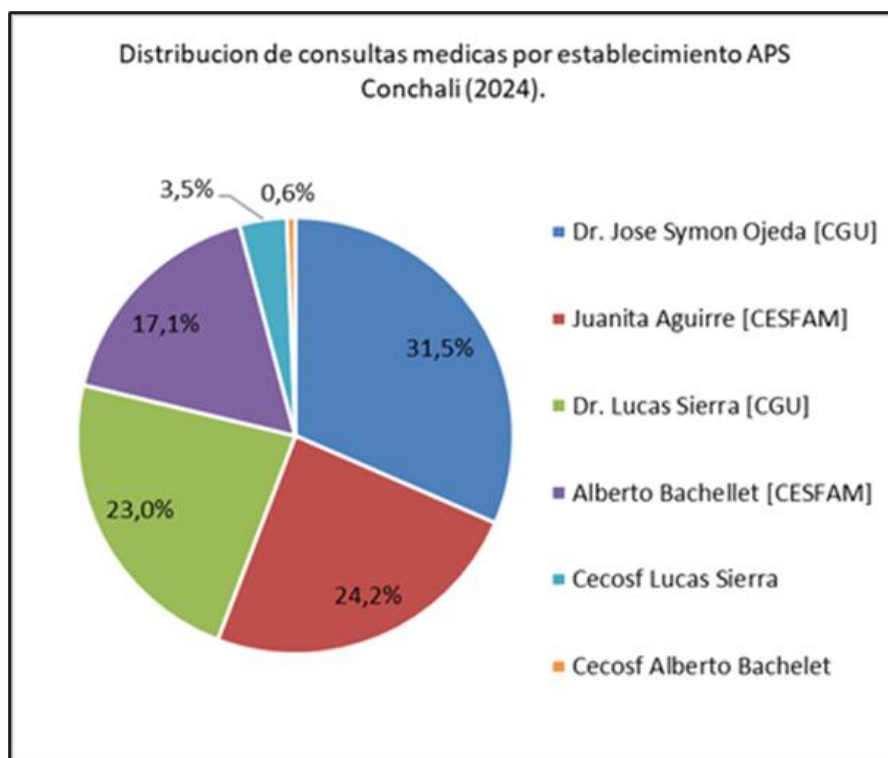


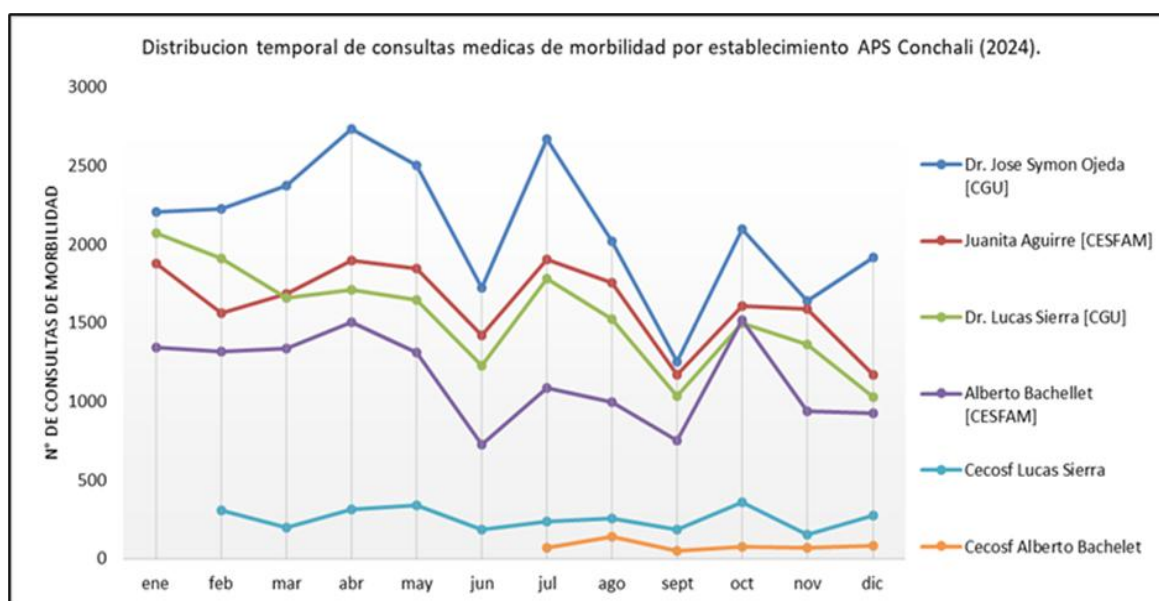
Gráfico 23: Distribución de consultas de morbilidad médica por establecimiento (2024)



La distribución de las consultas médicas de morbilidad por establecimiento evidencia que el **mayor porcentaje de atenciones** se realizó en el **CESFAM Symon Ojeda (31,5%)**, seguido por el **CESFAM Juanita Aguirre (24,2%)**, **CESFAM Lucas Sierra (23,0%)** y **CESFAM Alberto Bachelet (17,1%)**.

Asimismo, al analizar la tendencia temporal del número de consultas en cada establecimiento, se observa un comportamiento concordante a lo largo del tiempo, manteniéndose la misma distribución predominante entre los centros de salud mencionados.

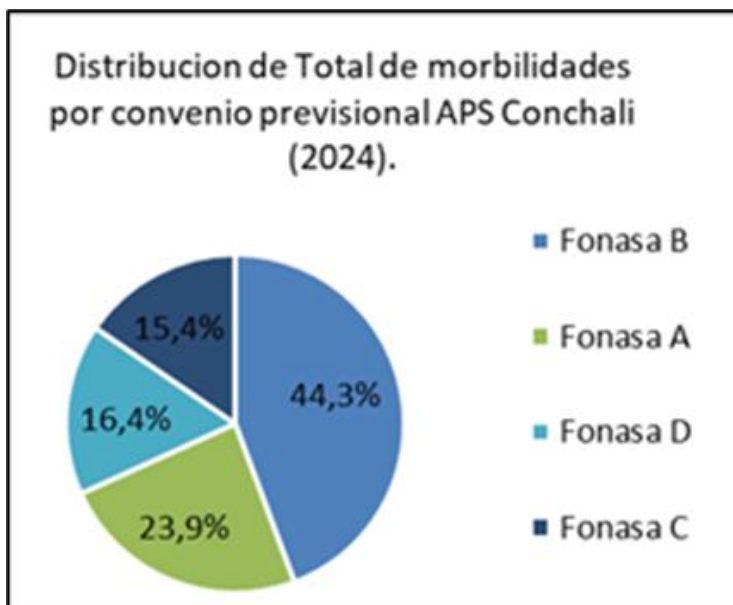
Gráfico 24: Distribución temporal de consultas médicas de morbilidad por establecimiento APS Conchalí (2024)



Por último, al analizar el **total de consultas de morbilidad médica realizadas durante el año 2024 según el convenio previsional**, se observa que la **mayor proporción de atenciones** corresponde a la población beneficiaria de Fonasa B

(44,3%) y Fonasa A (23,9%). Este patrón sugiere que la **población con mayor vulnerabilidad socioeconómica** tiende a hacer un **uso más frecuente de esta modalidad de atención**, posiblemente debido a una mayor dependencia del sistema de salud público para la resolución de sus problemas de salud.

Gráfico 25: Distribución del total de morbilidades por convenio previsual (2024)



3.6 Egresos Hospitalarios

El Sistema de Salud constituye diferentes niveles de atención, estructurados según el grado de tecnología asociados al diagnósticos y tratamiento de las diferentes enfermedades; es así como a nivel primario se sitúa la atención municipal y dependientes del SSMN como encargado del manejo de patologías frecuentes, de complejidad baja y media, bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAIS) y las personas que sufren una enfermedad grave requiere retomar sus controles a nivel primario; por lo que la integración con las Redes Integradas de Servicios de Salud son una comunicación importante por medio de las epicrisis y contrarreferencias, donde la atención primaria toma un rol en la continuidad de la atención de los usuarios con egresos hospitalarios por los diagnósticos de Infarto Agudo al Miocardio (IAM), Accidente Cerebro Vascular (ACV), Amputación parcial o total de pie diabético (PD), Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), Enfermedad Renal Crónica (ERC) e Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC).

Los egresos hospitalarios durante el período entre el mes de septiembre de 2023 a septiembre 2024, presentó un total de 962 egresos, de los cuales 628 corresponden al grupo etáreo de 65 años y más, siendo el diagnóstico de NAC el más frecuente con un 31,7% e igualmente en el grupo etáreo de 20 a 64 años con un porcentaje del 27,36%.

Gráfico 26: Egresos Hospitalarios comuna de Conchalí sept. 2023 a sept. 2024

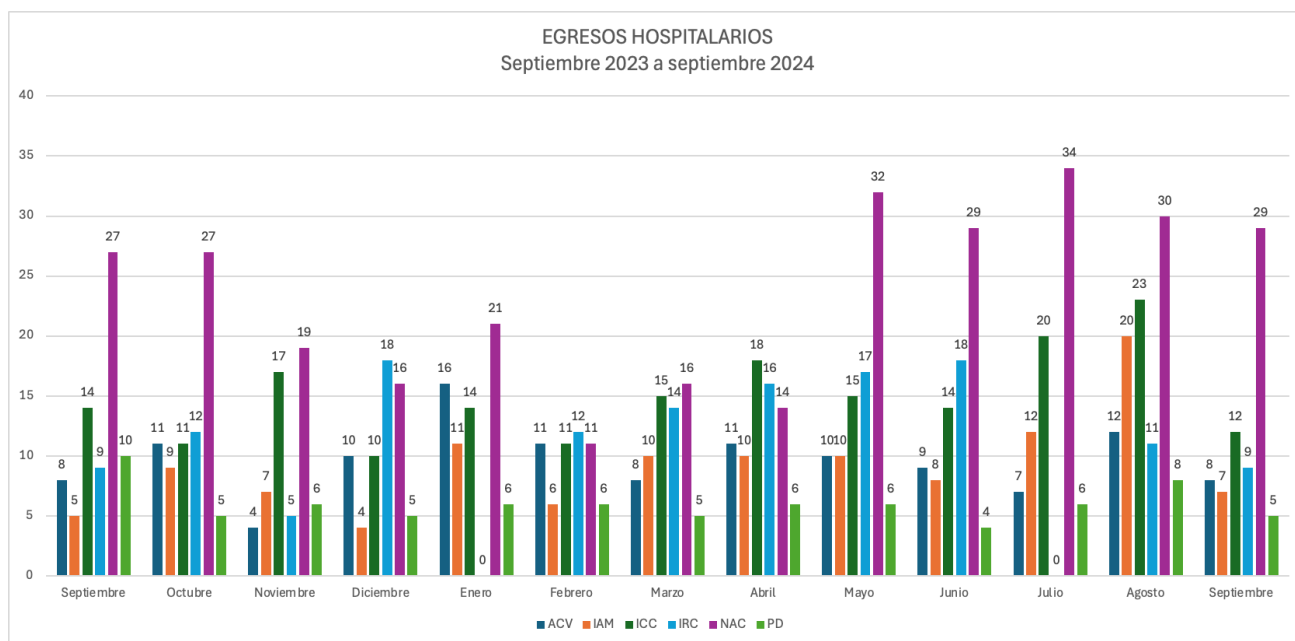


Gráfico 27: Egresos Hospitalarios 65 y más años comuna de Conchalí sept. 2023 a sept. 2024

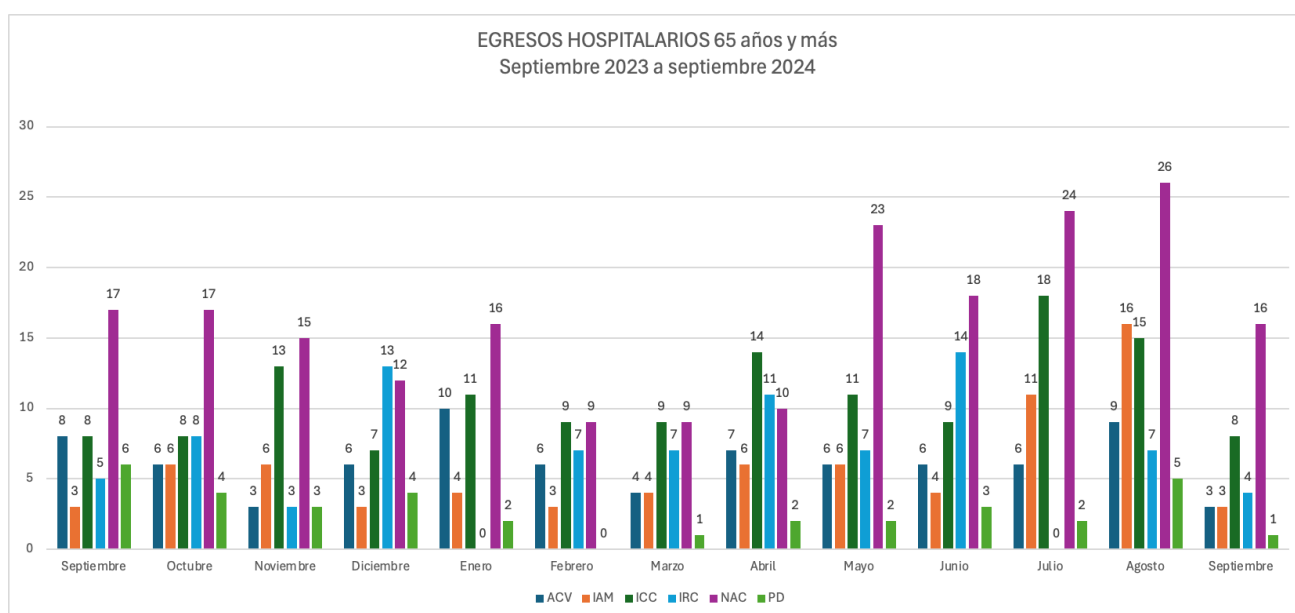
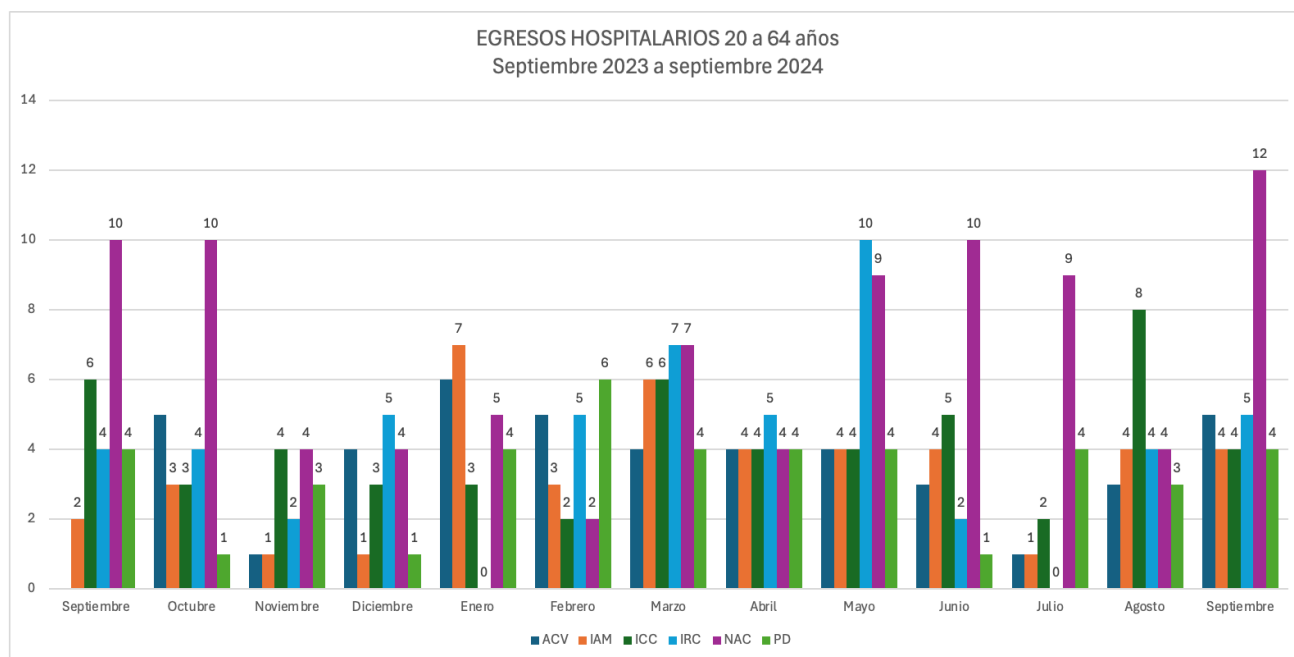


Gráfico 28: Egresos Hospitalarios entre 20 y 64 años comuna de Conchalí sept. 2023 a sept. 2024

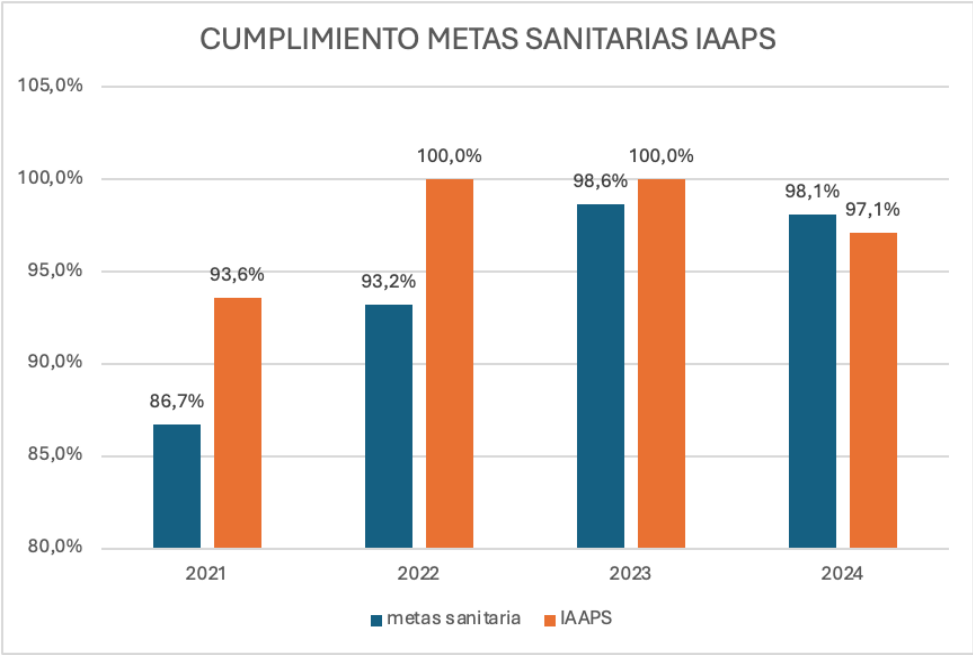


3.7 Indicadores: Metas Sanitarias e IAAPS

El Plan de Salud se define como el conjunto de acciones y prestaciones que los establecimientos de atención primaria del sector público ofrecen a las familias beneficiarias, que contribuyen a resolver las necesidades de salud de sus integrantes, abordando integralmente los distintos factores que inciden en el proceso salud enfermedad. Las prestaciones se desarrollan enmarcadas en el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, contenidas en las Orientaciones y Normas vigentes del Ministerio de Salud. Es por esto que para garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema, el ministerio de salud implementa dentro de sus políticas públicas indicadores de cumplimiento en la atención primaria, el Índice de Actividad de la Atención Primaria” (IAAPS) y las Metas Sanitarias (MS).

Las IAAPS se basan en las estrategias de las redes integradas de servicios de salud (RISS), indicadores de producción, cobertura efectiva e impacto sanitario y las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Asimismo, en función de lo establecido en la Ley 19.813, su cumplimiento permite otorgar el componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo de los trabajadores de atención primaria que se rigen por la Ley 19.813. En base a un análisis de indicadores sanitarios que evalúan el impacto de las intervenciones en la salud y bienestar de las personas a cargo, se seleccionan 8 metas sanitarias que se relacionan con la Estrategia Nacional de Salud vigente, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.

Gráfico 29: Cumplimiento Metas Sanitarias e IAAPS 2024 Conchalí período 2021-2024

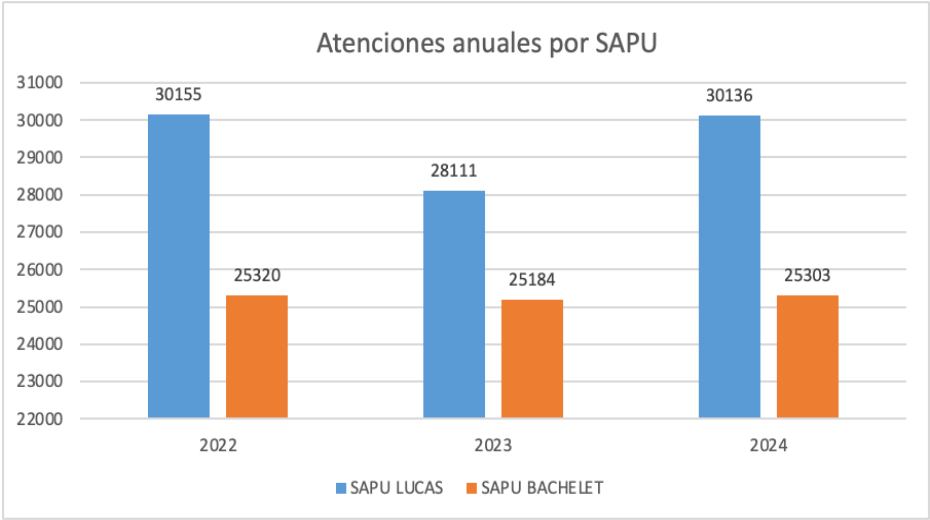


Fuente: Reportería RAYEN IRIS. Conchalí, 2024.

3.8 Atenciones de Urgencia

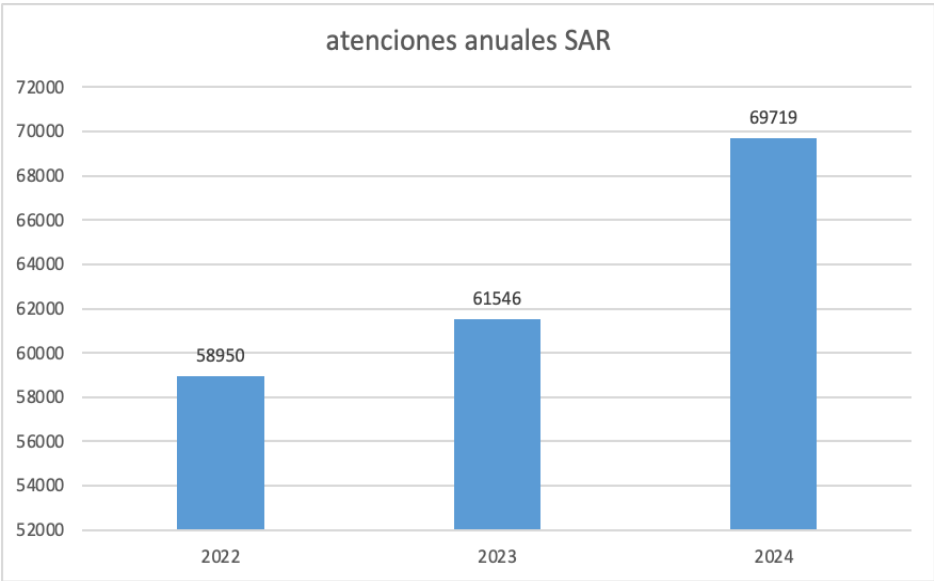
Con el propósito de mejorar la accesibilidad y la capacidad resolutoria del nivel primario para atender las demandas de atención médica inmediatas de la población en horarios no habituales, la comuna dispone de 3 dispositivos de atención de urgencias y así facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios, además de contribuir al desarrollo del modelo de salud integral con enfoque en salud familiar. Se cuenta con el dispositivo del Servicio de Urgencia de Atención Primaria (SAPU) Dr. Lucas Sierra, SAPU Alberto Bachelet y el Servicio de Alta Resolutividad 24 horas (SAR).

Gráfico 30: Atenciones de Urgencia en SAPU Conchalí 2024



Fuente: Reportería RAYEN IRIS. Conchalí, 2024.

Gráfico 31: Atenciones de Urgencia en SAR Conchalí 2024



Fuente: Reportería RAYEN IRIS. Conchalí, 2024.

3.9 TELESALUD

Existen grandes desafíos para la migración de la atención presencial hacia la salud digital, sabemos que es una herramienta de gran utilidad que permite mejorar el acceso a la salud, hoy en día contamos con equipos de salud dispuestos a asumir esta responsabilidad sanitaria, lo que nos permitirá ampliar la cobertura y reducir los tiempos de atención.

Este año proponemos que la figura de telesalud va orientada a tener dos principales impactos:

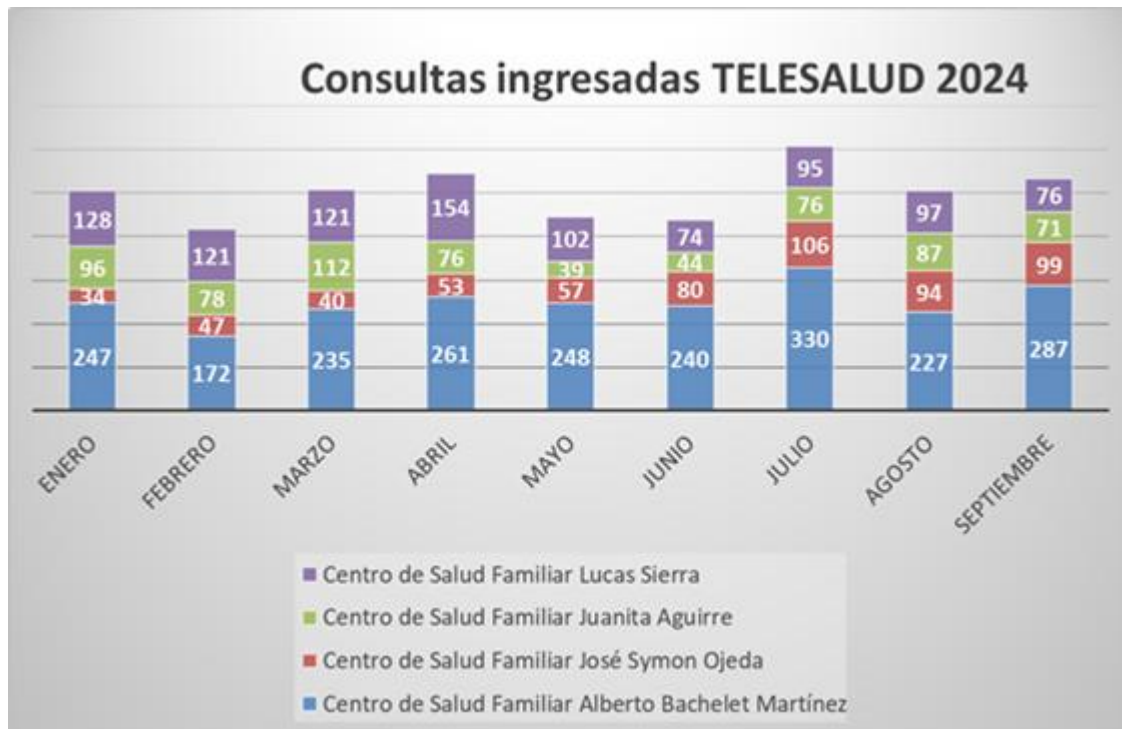
- 1. Agendamiento de horas de controles de forma remota
- 2. Atención telemática para medicina, psicología, odontología, matronería

Para aquello Nos planteamos consolidar los equipos en cada centro de salud, con un equipo de base y un profesional liderando y monitoreando y visualizando futuras estrategias para potenciar telesalud.

El equipo se debe componer de:

- 1 profesional 44 hrs
- 1 TENS 44 hrs
- 1 administrativo 44 hrs

Gráfico 32: Consultas TELESALUD 2024



Sabemos que nuestro call center entrega más de 400 cupos diarios de atenciones de Morbilidad y más de 102 cupos Dentales, sin embargo, este año queremos potenciar esta estrategia a través del call center. Esta alianza permitirá aumentar la cobertura de las atenciones, mejorar el acceso a las prestaciones y la satisfacción usuaria, brindando al usuario distintas alternativas de acceso a la atención o al agendamiento remoto.

Tabla 12: Proyecciones Atenciones TELESALUD período 2025-2028

En el año 2024		
Se realizaron 4.504 atenciones de telesalud		
Proyección 2025-2028		
Año 2025	5.855 atenciones	30%
Año 2026	7.026 atenciones	20%
Año 2027	8.431 atenciones	20%
Año 2028	10.117 atenciones	20%

4. Dispositivos y Programas Transversales

4.1 COSAM de Conchalí

La presente descripción incorpora los aportes del documento “ MODELO DE GESTIÓN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA “ año 2017 al cual nos adscribimos. El Centro de Salud Mental Comunitaria de Conchalí es un establecimiento público de salud, ambulatorio especializado e integrado a la red. Que resuelve integralmente con los otros nodos de atención y establecimientos de la red, la condición de salud mental de su población objetivo, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, considerando a las personas, familia y comunidad de un territorio específico, como sujetos activos de su proceso de recuperación.

Cuenta con un equipo transdisciplinario, cuyo quehacer se sustenta en un enfoque de calidad, para responder a las necesidades de atención y cuidado, en la promoción y prevención, en la recuperación, la rehabilitación y la contribución

a la inclusión socio comunitaria de las personas, familias y comunidades atendidas

Visión

Ser un centro de salud mental especializado de excelencia, reconocido por la comunidad y como referente para la red, activo en promover el bienestar de la comunidad, impulsando el ejercicio pleno de ciudadanía de las personas con enfermedad mental y sus familias.

Misión

El Centro de Salud Mental Comunitaria de Conchalí contribuye a la resolución de las necesidades de salud mental de las personas, familias y comunidades que se encuentran en una situación de severidad y vulnerabilidad asociada a su estado de salud mental, que, unida a factores de complejidad clínica, funcional, social y ocupacional, requieren una atención y cuidado integral especializado, con altos estándares de calidad, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, mediante un equipo transdisciplinario con el fin de promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y contribuir a la inclusión socio comunitaria con la participación activa de la población atendida y su comunidad.

Objetivo General

Mejorar la condición o situación de salud mental que amerita la atención en el centro, de las personas, sus familias y comunidad inscrita en los CESFAM de la comuna de Conchalí, contribuyendo a recuperar su salud y bienestar, a través de una atención de salud mental ambulatoria especializada, integral, articulada con la Atención Primaria e integrada en red, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.



Celebración día de la Salud Mental, COSAM Conchalí, año 2024.



Presentación Talleres, COSAM Conchalí, año 2024.



Finalización Grupo Infantil, COSAM Conchalí, año 2024.



Huerto Comunitario, COSAM Conchalí, año 2024.



Celebración día de la Salud Mental, COSAM Conchalí año 2024.

Si bien la evidencia, el discurso técnico y político, así como las orientaciones de la OMS relevan cada vez más; tanto la prevalencia como la urgencia de abordar los problemas de salud mental de la población. Este no ha ido asociado suficientemente con los recursos y requerimientos de una atención de alta calidad o de igual calidad al menos, para los usuarios de los servicios públicos de salud mental versus los consultantes por problemas de salud física. Una muestra de ello lo constituye que los usuarios de la especialidad ambulatoria que consultan en los COSAM no tienen acceso en el

mismo establecimiento a una sala de procedimientos que permita la inoculación de los antipsicóticos indicados ni de los exámenes de chequeo y monitoreo, debiendo resolver estos servicios en sus CESFAM de origen lo que produce una serie de descoordinaciones, dificultades para el acceso a la prestación, así como acceso a los resultados de parte de los tratantes y una multiplicidad de problemas menores ..

Para resolver ello se iniciará durante el año 2025 las funciones de una sala de procedimientos al interior del COSAM de Conchalí

Tabla 13: Objetivos y metas 2025-2028

Nivel	Comunidad/Persona
Objetivo 2025-2028	Mejorar la calidad de la atención de la salud y la seguridad del usuario de COSAM aumentado la satisfacción usuaria y la gestión clínica de sus planes de tratamiento
Objetivo anual 2025	Implementar sala de procedimientos en COSAM de Conchalí para la realización de atenciones de inoculación de antipsicóticos de depósito y toma de muestras de exámenes indicados
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes COSAM que se le indican exámenes de laboratorio}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes COSAM que se le indican exámenes de laboratorio y se toman la muestra en sala de procedimientos COSAM}} \times 100$
Verificador	Registro Local
Meta	100%
Cumplimiento 2025	50% (inicio sala procedimiento junio 2025)
Cumplimiento 2025-2028	100% anual
Responsable	Director(a) COSAM



Premiación Taller Cognitivo, COSAM Conchalí, año 2024.

4.2 Unidades de Farmacia Centros de Salud

Con el creciente aumento de la población inscrita en los centros de salud de la comuna, especialmente aquellas con patologías crónicas que requieren medicamentos de forma diaria y permanente, la Dirección de Salud ha decidido incorporar químicos farmacéuticos en todos sus centros de salud familiar. Esta medida busca fortalecer el sistema de atención sanitaria y garantizar el manejo adecuado de medicamentos, protegiendo así la salud de los vecinos. Por lo tanto, la unidad de Farmacia queda compuesta por un químico farmacéutico y TENS de farmacia.

Actividades Farmacéuticas

- **Dispensación de Medicamentos:** Asegurar que los medicamentos se dispensen correctamente de acuerdo a las pautas técnicas.
- **Asesoría Farmacológica:** Proporcionar asesoría a otros profesionales de la salud y a los usuarios.
- **Gestión de Stock:** Supervisar y gestionar el stock de medicamentos, garantizando su disponibilidad y calidad.
- **Planificación de Abastecimiento:** Gestionar más de 317 tipos de medicamentos a través de compras en CENABAST y procesos licitatorios.
- **Proyección de Inventarios:** Identificar quiebres de medicamentos y realizar programaciones acordes a la demanda.
- **Verificación de Calidad:** Asegurar que los productos cumplan con las especificaciones requeridas.
- **Monitoreo de Inventario:** Detectar stocks críticos y gestionar vencimientos.
- **Gestión de Medicamentos en Cuarentena:** Seguir instrucciones de la autoridad sanitaria.

Desarrollo de Protocolos

Como parte del fortalecimiento de la gestión farmacéutica en la red de atención primaria, se está avanzando en la elaboración e implementación de **protocolos clínico-farmacéuticos** que entreguen lineamientos claros y actualizados para la prescripción, dispensación y seguimiento de tratamientos farmacológicos.

Estos protocolos tienen como propósito:

- **Estandarizar la atención farmacoterapéutica** para patologías prevalentes, asegurando tratamientos seguros y efectivos.
- **Garantizar la disponibilidad y continuidad** de tratamientos esenciales, ajustando la oferta farmacológica a la demanda real y al perfil epidemiológico local.
- **Optimizar el uso de recursos públicos**, evitando la incorporación de medicamentos sin respaldo técnico o evidencia científica suficiente.
- **Favorecer la actualización continua** del equipo de salud en relación con el uso racional y seguro de medicamentos.
- **Fortalecer el trabajo colaborativo** entre el equipo clínico y el químico farmacéutico, mejorando la toma de decisiones terapéuticas.
- **Promover el uso racional de medicamentos**, minimizando riesgos asociados a polifarmacia, duplicidades o prescripción inadecuada.

Servicios Farmacéuticos Desarrollados

La presencia de químicos farmacéuticos ha permitido desarrollar servicios que mejoran la atención:

- **Atenciones Clínicas:** Seguimiento farmacoterapéutico para usuarios priorizados en programas como ECICEP y Salud Mental.
- **Conciliación Farmacéutica:** Evaluación de prescripciones previas para evitar duplicidades y contraindicaciones.
- **Auditorías de Recetas:** Evaluación del uso de medicamentos para evitar interacciones, duplicidad y errores en la prescripción.
- **Educación a Usuarios:** Actividades de educación individual para abordar problemas relacionados con medicamentos.
- **Farmacovigilancia:** Seguimiento de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y evento adverso asociado a medicamentos.

Resultados Obtenidos

En la primera mitad del año 2024, la incorporación de químicos farmacéuticos ha mejorado los servicios farmacéuticos en más de un 100%. Además, se ha logrado reducir la merma de medicamentos en un 7%, alcanzando la meta establecida de 0.89%.

Colaboración con Servicios de Urgencia y Especialidad

La relación técnica con el SAR Conchalí se ha fortalecido, permitiendo mejorar:

- **Optimización de Tratamientos:** Definición de un arsenal adecuado a las necesidades del servicio.
- **Asesoría Técnica y Normativa:** Sobre el uso de medicamentos y legislación vigente.
- **Mejora en Gestión de Inventario:** Identificación y auditoría de errores en prescripciones.

Funciones en COSAM

La incorporación de un químico farmacéutico 22 horas en COSAM ha permitido:

- **Educación sobre Normativa:** Asegurar atención integral a los pacientes.
- **Seguimiento de pacientes:** Gestión de medicamentos para evitar quiebres y vencimientos.
- **Desarrollo de Protocolos:** Contribución a la mejora continua del centro de salud mental.

Tabla 14: Objetivos y metas 2025-2028

Objetivo	Meta 2025-2028	Indicadores de cumplimiento
Fortalecer la gestión técnica y clínica de medicamentos en APS	Presencia de un químico farmacéutico 44 hrs en el 100% de los CESFAM y COSAM al año 2026	% de establecimientos con QF designado
Disponibilidad efectiva de medicamentos del arsenal Farmacoterapéutico	Lograr una disponibilidad sobre el 95% mensual desde 2025	% de disponibilidad mensual de medicamentos
Reducir pérdidas por vencimiento y mermas	Alcanzar una merma inferior al 3%	% de merma reportada semestral
Ampliar cobertura de atenciones clínicas farmacéuticas	Atender al 60% de usuarios priorizados (ECICEP, Salud Mental, GES) al 2028	Nº de atenciones clínicas registradas / Nº total de usuarios priorizados
Implementar protocolos de uso racional de medicamentos	Contar con 10 protocolos clínico-farmacéuticos activos al 2026	Nº de protocolos aprobados e implementados
Mejorar la educación en uso de medicamentos en la comunidad	Realizar 2 actividades de educación comunitaria semestral por CESFAM	Nº de actividades educativas realizadas por mes

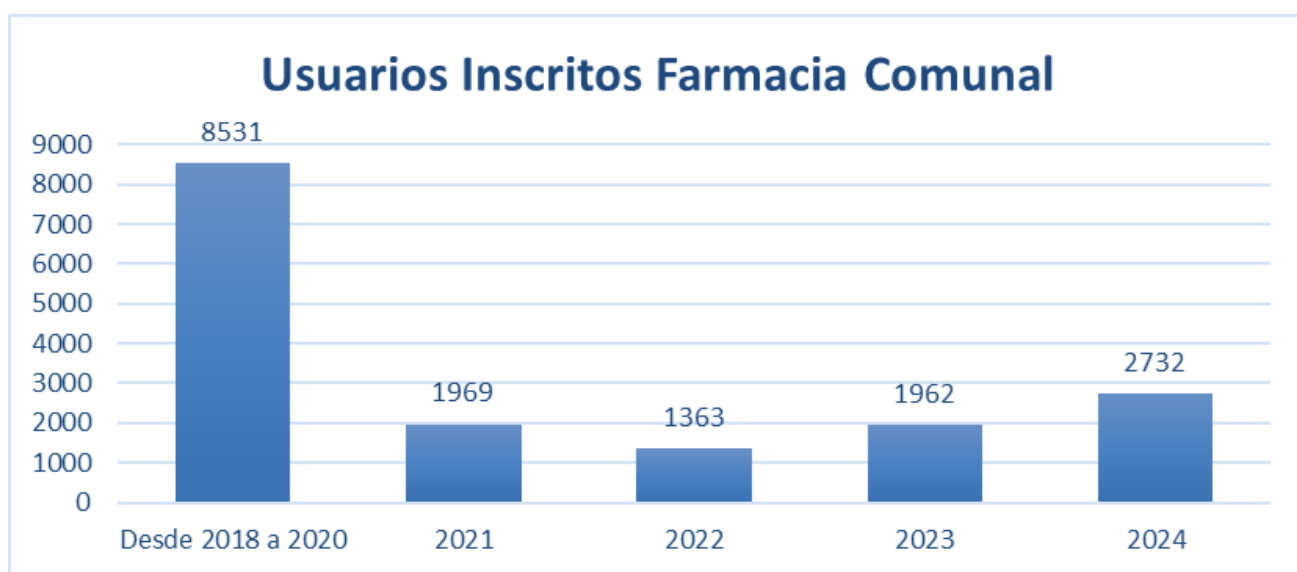


4.3 Farmacia Municipal

La Farmacia Municipal de Conchalí tiene un total de 16.556 vecinos inscritos y una canasta de 398 producto Farmacéuticos, destacando los siguientes puntos:

- **Abastecimiento:** A través de CENABAST, licitaciones y convenio marco.
- **Asesoramiento Directo a Usuarios y seguimiento farmacoterapéutico:** Diferenciándose de las farmacias de retail.
- **Dispensación Segura:** Validación de recetas y prevención de errores de medicación.
- **Reducción de precios:** Aumento de nuevos medicamentos y disminución de precios de hasta un 90%.
- **Trabajo en conjunto con SAR:** Asegurar y optimizar terapias farmacológicas agudas dependiendo del stock y disponibilidad de medicamentos.

Gráfico 33: Inscritos Farmacia Comunal de Conchalí



Fuente: Software Farmacia Municipal de Conchalí Ifarmacias

Durante el periodo 2024, hemos evidenciado un aumento sostenido en la cantidad de usuarios inscritos en la Farmacia municipal de Conchalí, reflejo del fortalecimiento de los servicios farmacéuticos y de la confianza depositada por la comunidad en nuestro sistema de salud. En el año 2023 se registraron 1.962 usuarios inscritos, cifra que ascendió a 2.732 en 2024, lo que representa un crecimiento del 39,2%. Este notable incremento se vincula directamente con la implementación de diversas políticas orientadas a mejorar la disponibilidad de medicamentos, accesibilidad al servicio y la calidad de atención farmacéutica. Este logro no solo fortalece la red de atención primaria comunal, sino que también reafirma nuestro compromiso con el bienestar y la salud de los vecinos de Conchalí, promoviendo un modelo de atención más equitativo y centrado en las personas. Con el objetivo de fortalecer la transparencia y facilitar el acceso a la información, hemos habilitado un enlace directo en la página web de CORESAM, que permite a los usuarios consultar en tiempo real los precios y el stock disponible en la Farmacia Municipal. El sistema puede ser consultado a través del siguiente vínculo:

- <https://farmiacomunalonline.cl/Consultor?farmacia=Conchal%C3%AD%20>.

Esta herramienta representa un avance significativo en términos de empoderamiento ciudadano, permitiendo que cada vecino tome decisiones informadas respecto a su salud, al mismo tiempo promueve una gestión más transparente, eficiente y cercana a la comunidad.

Tabla 15: Objetivos estratégicos 2025-2028

Objetivo	Meta 2025-2028	Indicadores de cumplimiento
Extender alcance geográfico para garantizar acceso equitativo a medicamentos	Contar con 2 Farmacias Municipales al 2028	N° de Farmacias Municipales

4.4 Laboratorio Comunal

Con más de 30 años de experiencia, el Laboratorio Comunal de Conchalí, inaugurado en 1990 por el Dr. Rafael Darricarrere, ha desempeñado un papel clave en la promoción de la salud comunitaria. Este centro se ha consolidado como un referente en diagnóstico de alta calidad, ofreciendo accesibilidad, innovación y un firme compromiso con la mejora continua.



Cartera de servicios:

El laboratorio cubre una amplia gama de prestaciones:

- **Toma de muestras** (sangre, orina y deposiciones) con control de calidad interno.
- **Bioquímica, hematología, microbiología e inmunología**, incluyendo perfiles especializados como lipídico, hepático y hormonal.
- **Programas de salud comunal** como monitoreo de diabetes, exámenes prenatales y chequeos preventivos.

Innovación tecnológica:

Se han implementado equipos de última generación para garantizar resultados precisos y rápidos, priorizando la confidencialidad y la oportunidad en la entrega de diagnósticos.



En 2024, el laboratorio alcanzó un récord de **284.559 exámenes realizados**, un incremento del 30% respecto a 2022. Este crecimiento refleja la eficiencia en la gestión y la respuesta a las necesidades de la comunidad.

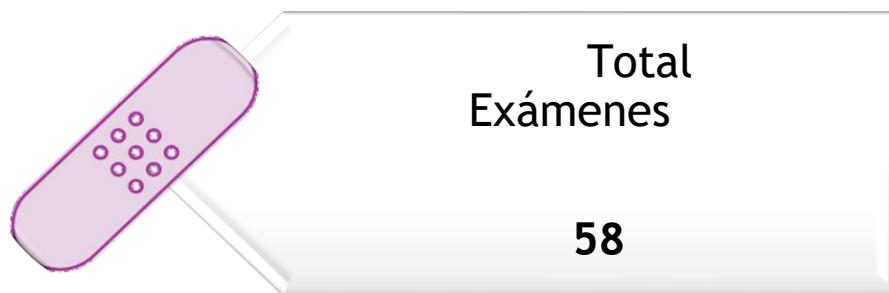
Gráfico 34: Exámenes Laboratorio Comunal de Conchalí



Fuente: Laboratorio Comunal de Conchalí.

Hitos recientes (2024):

- **Modernización del laboratorio:** Equipamiento de alta tecnología con una inversión de \$1.000 millones.
- **Proyectos estratégicos:** Implementación de equipos POC en urgencias SAR, programas comunales de salud, y nuevas plataformas digitales para resultados en línea.
- **Participación en redes:** Contribución activa en mesas de trabajo y programas zonales, fortaleciendo la salud local.



Proyectos futuros (2025):

- **Homologación de sistemas de información clínica (RAYEN y Liss).**
- **Ampliación de servicios:** Prevención secundaria del cáncer y nuevas prestaciones diagnósticas.
- **Acreditación nacional:** Garantizando estándares de calidad y seguridad.

4.5 Innovaciones en Salud Pública: Proyectos Estratégicos

En el transcurso del año 2024, se han desarrollado una serie de proyectos innovadores y mejoras significativas en la atención sanitaria de la comuna de Conchalí, bajo el impulso de la Ilustre Municipalidad de Conchalí, CORESAM y el área de salud. Estos esfuerzos están diseñados para acercar los servicios de salud a nuestros pacientes, optimizando la calidad de atención y facilitando el acceso a tratamientos esenciales.

a) **Descentralización de la Terapia Anticoagulante (TACO) en el CESFAM Alberto Bachelet:**

A partir del 2 de septiembre de 2024, el CESFAM Alberto Bachelet comenzó a implementar esta estrategia, inicialmente abarcando a 18 de los 60 usuarios candidatos. La implementación incluye los siguientes componentes:

- **Toma de Muestras Local:** Los pacientes ahora pueden acudir al CESFAM Alberto Bachelet los lunes y jueves entre las 14:00 y las 15:00 horas para la toma de muestras de sangre capilar. Esto elimina la necesidad de viajes al hospital, mejorando la accesibilidad.
- **Análisis Remoto:** Una vez realizada la toma de muestra, los resultados se envían de manera remota al Hospital San José, donde un especialista los analiza y ajusta el esquema de tratamiento según sea necesario.
- **Dispensación de Medicamentos:** Tras el análisis, la información y los medicamentos se devuelven al CESFAM, donde los pacientes pueden recoger sus tratamientos, garantizando así un acceso más eficiente y directo.

Beneficios de la Estrategia:

- **Accesibilidad Mejorada:** Al llevar el tratamiento más cerca de los pacientes, se reduce la carga de desplazamiento, lo que resulta especialmente beneficioso para aquellos con movilidad reducida o que viven lejos del hospital.
- **Atención Personalizada:** Los pacientes pueden recibir atención más directa y personalizada en su centro de salud, facilitando un seguimiento más estrecho de su estado y tratamiento.
- **Optimización de Recursos:** Esta estrategia permite una mejor utilización de los recursos del sistema de salud, al reducir la carga de trabajo del Hospital San José y mejorar la atención en el CESFAM.
- **Incremento en la Adherencia al Tratamiento:** Al eliminar las barreras logísticas, se espera que los pacientes sean más adherentes a sus tratamientos, lo que puede resultar en mejores resultados de salud a largo plazo.

La implementación de esta estrategia en el CESFAM Alberto Bachelet representa un paso significativo hacia la modernización y mejora de la atención médica en la comuna de Conchalí, alineándose con los objetivos del Plan de Salud 2025. Esta iniciativa no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también fortalece la capacidad del sistema de salud local para atender necesidades críticas de la población.



- b) **Modernización del Laboratorio Comunal:** La reciente renovación del laboratorio permitirá procesar más de 100 exámenes diarios, mejorando la atención oportuna y la calidad del servicio a nuestros vecinos.



- c) **Nuevos Equipos Médicos para Mejorar la Atención:** Gracias a la donación de la Iglesia de los Santos de los Últimos Días, se incorporarán un ecógrafo de alta precisión, un aparato de radiografía panorámica y un laboratorio para el SAR, lo que fortalecerá significativamente los diagnósticos y tratamientos en la comuna.



- d) **Implementación del Programa de Ortodoncia Comunal:** La implementación de la especialidad de ortodoncia en Conchalí busca atender a 671 pacientes en lista de espera, principalmente niños y adolescentes entre 6 y 17 años. Esta medida es esencial debido a la alta demanda, ya que muchos de estos pacientes requieren atención ortodóntica para corregir problemas funcionales y estéticos que afectan su salud oral y calidad de vida. La estrategia no solo mejorará el acceso a tratamientos, reduciendo los desplazamientos y tiempos de espera a la red hospitalaria, sino que también promoverá la equidad en salud al ofrecer estos servicios en una comuna con menos recursos. Con un costo estimado de 18 millones de pesos en insumos, se priorizarán los casos más urgentes, beneficiando inicialmente a 80 pacientes. A largo plazo, se espera que esta iniciativa fortalezca el sistema de salud local, mejore la calidad de atención y genere un impacto social y económico positivo en la comunidad.



A través de estas iniciativas, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y el CESFAM Alberto Bachelet reafirmamos nuestro compromiso con la mejora continua de la salud pública, priorizando la accesibilidad, la calidad y la innovación en el servicio a nuestros usuarios, gracias al liderazgo y visión de nuestro alcalde.

- e) **Jornada de Sensibilización sobre ITS y VIH en Conchalí:** La Dirección de Salud, en colaboración con la Dirección de Educación de la comuna de Conchalí, llevó a cabo una exitosa jornada de sensibilización sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, dirigida a estudiantes de diversos establecimientos educacionales.

El evento tuvo como objetivo principal brindar información clave a los jóvenes sobre la prevención de estas enfermedades, promoviendo conductas responsables y el autocuidado en su vida cotidiana. Durante la actividad, los asistentes recibieron orientación sobre diferentes métodos anticonceptivos y medidas de prevención frente a las ITS, con un enfoque especial en la detección temprana y el tratamiento oportuno del VIH.

Además, se ofreció la posibilidad de acceder de manera gratuita a la prueba rápida de VIH, permitiendo que los estudiantes asumieran un rol activo en el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Esta jornada de sensibilización forma parte de un esfuerzo continuo de la comuna para fomentar la educación en salud sexual entre los jóvenes de Conchalí, contribuyendo a crear una comunidad más informada y consciente de los riesgos y las medidas de prevención disponibles.

Presentación Teatral

Uno de los momentos más destacados de la jornada fue la presentación de una obra de teatro que abordó la temática de las ITS y el VIH de manera lúdica y emotiva. A través de esta representación, se buscó generar conciencia entre los estudiantes sobre la importancia de prevenir estas enfermedades, al mismo tiempo que se promovía la empatía y el respeto hacia quienes viven con VIH.



Capítulo 3: Planes de Cuidado por Curso de Vida

En la actualidad, las transiciones demográficas, sociales y epidemiológicas, sumadas al incremento de la esperanza de vida y al reconocimiento de los determinantes sociales de la salud, plantean nuevos desafíos en la planificación sanitaria. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) resalta la necesidad de superar la idea tradicional de que la salud es simplemente la ausencia de enfermedad. En su lugar, propone un enfoque que considere a la salud como un proceso dinámico y continuo, basado en la prevención y en la promoción del bienestar a lo largo de todas las etapas de la vida.

En Conchalí, hemos adoptado este enfoque de curso de vida como pilar en nuestro Plan de Salud 2025, lo que nos permite no solo identificar las inequidades en salud que se perpetúan a lo largo del tiempo, sino también desarrollar estrategias para reducirlas. Este enfoque nos guía en la creación de intervenciones que trascienden el tratamiento de enfermedades puntuales, para concentrarnos en maximizar el potencial de salud de nuestra población.

Entendemos la salud como el desarrollo de capacidades que permiten a las personas y comunidades adaptarse a las condiciones de su entorno y prosperar en él. Nuestro objetivo es aumentar la esperanza de vida saludable, no solo previniendo enfermedades, sino también impulsando los recursos que promuevan un bienestar integral.

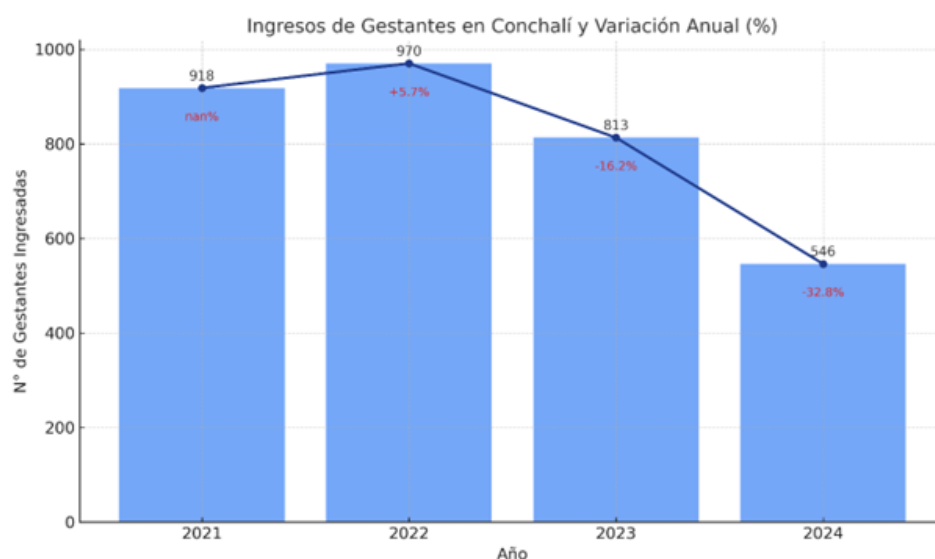
A continuación, presentamos un análisis de los indicadores sanitarios del año 2024, junto con los proyectos y desafíos que enfrentaremos en 2025, con el firme propósito de continuar mejorando la calidad de vida y el acceso a servicios de salud equitativos para toda nuestra comunidad.

1 Curso de Vida Gestante

Cobertura controles de salud

El número de ingresos prenatales ha ido disminuyendo durante los últimos años reflejando la tendencia nacional de disminución de la natalidad.

Gráfico N° 35: Ingreso Prenatal y Variación Anual por año



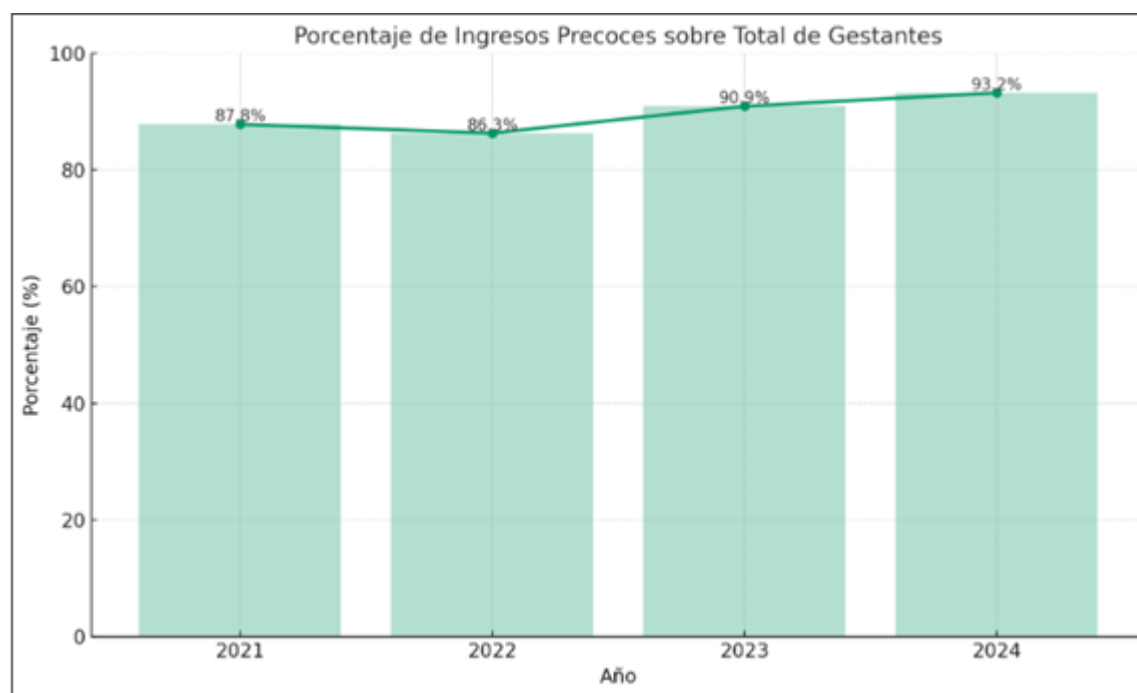
Fuente: REM A05 Programa SSR. Conchalí.

Entre los años 2021 y 2024 se observa una disminución sostenida en la cantidad de gestantes que ingresan al sistema de salud en la comuna de Conchalí. En el año 2021 se registraron 918 ingresos, cifra que aumentó levemente en el año 2022 a 970 gestantes, lo que representa un incremento del 5,7%. Sin embargo, a partir de 2023 la tendencia cambia de manera significativa, con una caída del 16,2% respecto al año anterior, alcanzando 813 ingresos. Esta tendencia se acentúa aún más en 2024, donde hasta el mes de septiembre solo se han registrado 546 ingresos, lo que equivale a una reducción del 32,9% en comparación con 2023.

En términos globales, la variación entre 2021 y 2024 representa una disminución de aproximadamente un 40,5% en el número de ingresos de gestantes. Este descenso podría estar vinculado a una combinación de factores, como la disminución de la tasa de natalidad, procesos migratorios, cambios en el comportamiento de la población respecto al sistema de salud, o posibles brechas en la captación oportuna por parte de los equipos de atención primaria. También podrían influir cambios en el registro administrativo o demoras en los ingresos efectivos al sistema.

Este comportamiento plantea la necesidad de profundizar en las causas de esta baja, ya que podría estar ocultando barreras de acceso o reflejando transformaciones demográficas relevantes para la planificación sanitaria local.

Gráfico N° 36: Evolución del **porcentaje de ingresos precoces** respecto al total de gestantes entre 2021 y 2024 en Conchalí.



Fuente: REM A05 Programa SSR. Conchalí.

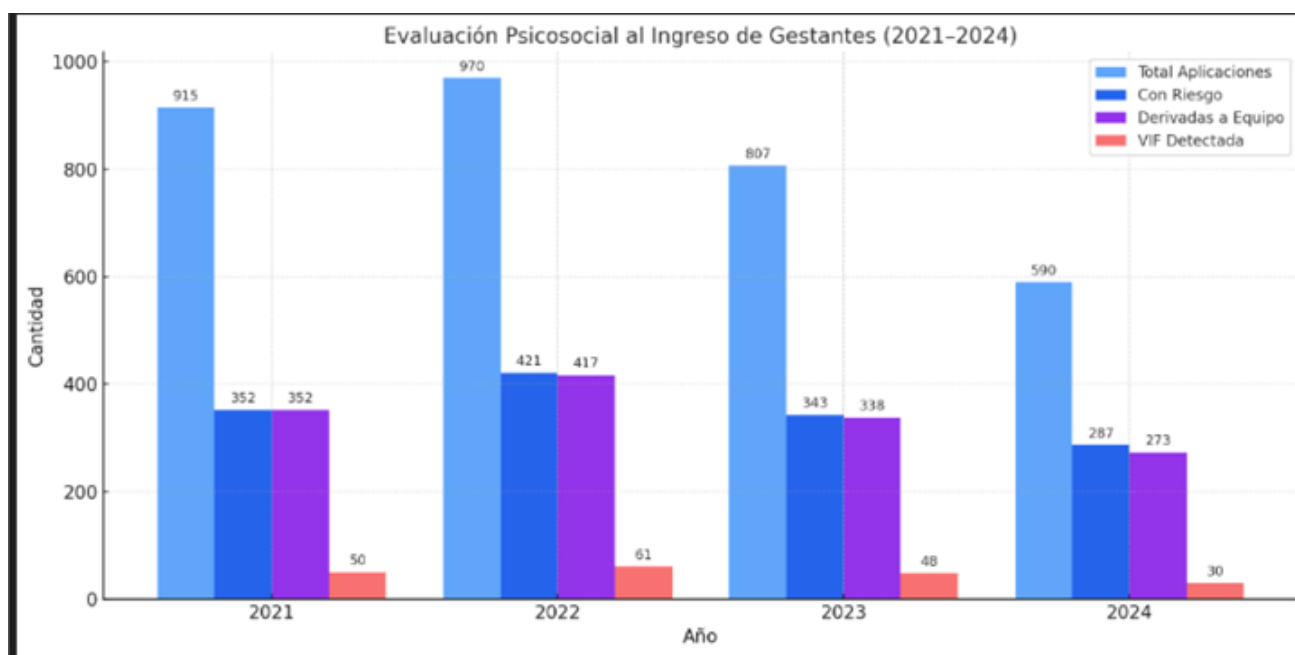
Durante el periodo 2021-2024, el porcentaje de gestantes que ingresaron precozmente al control prenatal en la comuna de Conchalí muestra una tendencia **claramente ascendente**. En 2021, el 87,8% de las gestantes iniciaron su control antes de las 14 semanas, cifra que se mantuvo relativamente alta en 2022 con un 86,3%. A partir de 2023 se observa un salto notable, con un 90,9%, y en 2024 este indicador alcanza su punto más alto con un 93,2%.

Este comportamiento refleja una mejora significativa en la oportunidad de ingreso a los controles prenatales. A pesar de la disminución en el número total de gestantes, se evidencia un fortalecimiento en la capacidad del sistema de salud local para captar a las gestantes en etapas tempranas del embarazo. Esta mejora sostenida en el indicador sugiere una gestión eficaz en términos de promoción, acceso y seguimiento de las mujeres embarazadas, lo cual tiene un impacto positivo en los resultados maternos y perinatales.

Resultados de Tamizajes Preventivos en Gestantes:

Dentro de las actividades realizadas en el control de gestante está la aplicación de la Escala Psicosocial Abreviada EPSA, este instrumento se aplica a todas las mujeres gestantes al ingreso del control prenatal, evaluando parámetros de riesgo psicosocial definiendo a la pauta como con riesgo o sin riesgo.

Grafico N° 37: Resultados Aplicación EPSA al Ingreso Prenatal



Fuente: REM A03 Programa SSR. Conchalí.

Durante el período 2021 a septiembre de 2024, se observa una reducción progresiva en la cantidad de gestantes que ingresan a control en la comuna de Conchalí, lo cual se refleja también en la disminución de aplicaciones de la Escala Psicosocial Abreviada (EPSA), pasando de 915 evaluaciones en 2021 a 590 en 2024. Es importante aclarar que **la cobertura de la EPSA no ha disminuido**, sino que esta reducción responde a la **disminución del número total de gestantes ingresadas al sistema de salud**.

Paralelamente, se evidencia un **aumento sostenido en la proporción de mujeres con riesgo psicosocial**, alcanzando un 48,6% en 2024. Esto sugiere un escenario de mayor vulnerabilidad entre las gestantes, asociado posiblemente a factores como redes de apoyo debilitadas, mayor carga emocional, condiciones socioeconómicas adversas y persistencia de contextos de violencia. En este sentido, la EPSA sigue cumpliendo un rol clave al permitir la **detección oportuna de estos factores de riesgo** durante el ingreso.

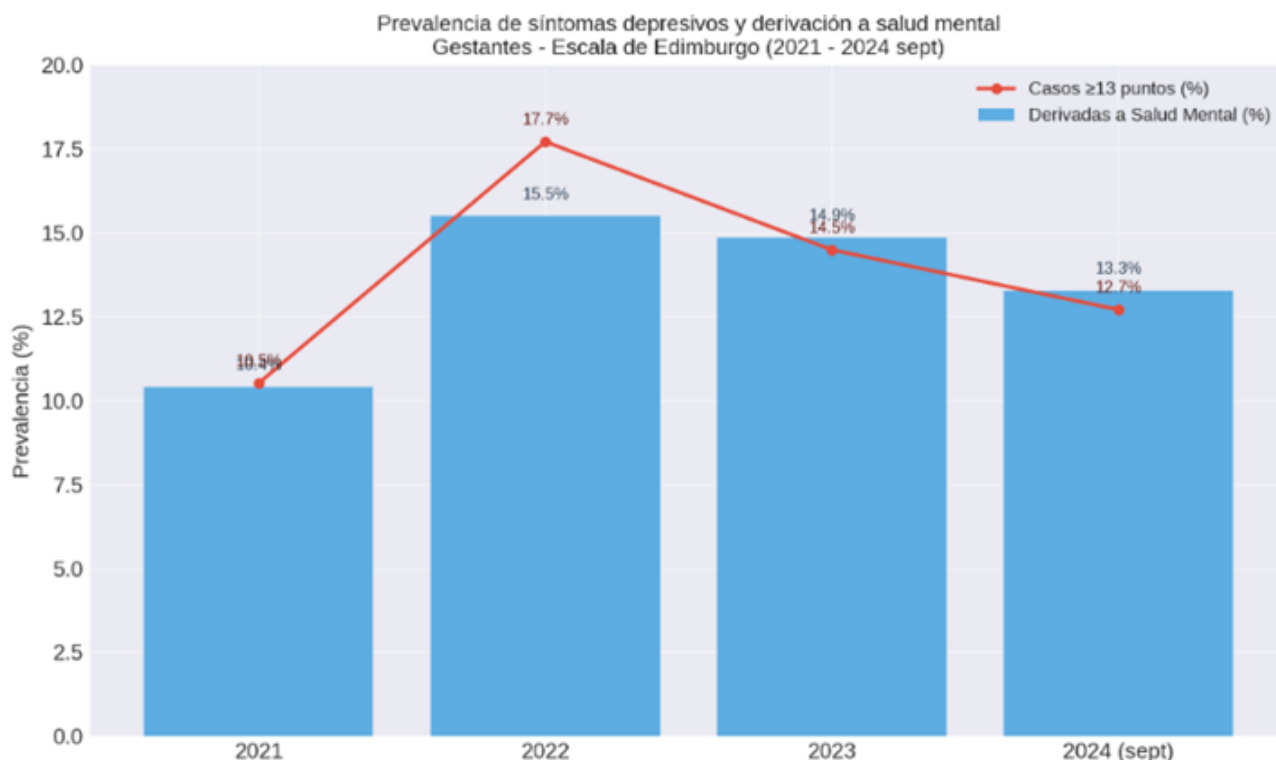
Un aspecto positivo del análisis es la alta proporción de derivación a equipos de cabecera, lo cual indica una **respuesta activa del sistema de salud frente a los hallazgos de riesgo psicosocial**. Sin embargo, en 2024 se observa una ligera brecha entre los casos detectados con riesgo y los efectivamente derivados, lo que podría sugerir **tensiones en la capacidad de respuesta o seguimiento integral**.

En cuanto a la **violencia intrafamiliar (VIF)**, los casos reportados disminuyeron de 50 en 2021 a 30 en 2024. No obstante, este descenso debe interpretarse con cautela, ya que podría deberse a **subregistro o dificultades en la identificación de estas situaciones**, que muchas veces permanecen ocultas.

En resumen, aunque hay menos gestantes ingresadas, la EPSA continúa siendo una herramienta fundamental para identificar condiciones de riesgo psicosocial que requieren seguimiento y apoyo, especialmente en un contexto donde la vulnerabilidad de esta población parece estar en aumento.

Dentro de los protocolos de detección de depresión durante el embarazo, se encuentra la aplicación de la pauta de Edimburgo, que permite en forma precoz apoyar el tratamiento de la depresión durante la gestación y el posparto.

Grafico N° 38: Resultados Aplicación: Escala de Edimburgo; Pauta para evaluación de Síntomas Depresivos en la Gestación.



Fuente: REM A03 Programa SSR. Conchali.

Entre 2021 y septiembre de 2024, los datos muestran una evolución importante tanto en la detección de sintomatología depresiva moderada o mayor (puntaje ≥ 13 en la Escala de Edimburgo), como en la respuesta del sistema de salud mediante la derivación a salud mental.

En 2021, la **prevalencia de síntomas depresivos moderados** fue de un **10,5%**, mientras que un **10,4%** de las gestantes fueron derivadas a salud mental, reflejando una respuesta prácticamente equivalente a los casos detectados. Esta relación se mantiene a lo largo del tiempo, pero con un **aumento significativo en 2022**, donde la prevalencia de síntomas sube a **17,7%** y las derivaciones también aumentan a **15,5%**, lo que puede indicar una mejora en la aplicación del instrumento y mayor adherencia a los protocolos de derivación.

Durante 2023 y los primeros nueve meses de 2024, ambas tasas disminuyen, pero **se mantienen por encima de los valores de 2021**, con una brecha corta entre los casos detectados y las derivaciones, lo cual sugiere que la respuesta sigue siendo adecuada, con una **alta cobertura de atención en salud mental frente a los casos detectados**.

Esto evidencia un sistema de salud más sensible y activo en la detección temprana y atención de síntomas de salud mental en gestantes, un área clave para el bienestar materno-infantil. No obstante, la persistencia de prevalencias superiores al 10% también alerta sobre la necesidad de **mantener e incluso reforzar los recursos psicosociales y la articulación de redes de apoyo para esta población**.

Salud oral integral de la embarazada

- El cuidado de la salud bucal se inicia desde el embarazo, a través de la atención de Salud Oral Integral de la Embarazada incorporada en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2010.
- Esta atención permite que la madre recupere su salud bucal cuando la ha perdido e incorpore herramientas para su cuidado y el de su hija o hijo que está por nacer, para facilitar que la niña o el niño crezcan en un entorno familiar favorable para su salud bucal.

- La atención de salud bucal integral para la embarazada incluye examen de salud bucal, diagnóstico, refuerzo educativo y entrega de un set de higiene oral (cepillo y pasta dental con flúor), aplicación de medidas de prevención, tratamiento restaurador y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes.

Tabla N° 16: Altas Odontológicas gestantes período 2020-2024

Altas Totales Odontológicas de Embarazadas					
Año	2020	2021	2022	2023	2024*
Conchalí	184	632	450	341	211

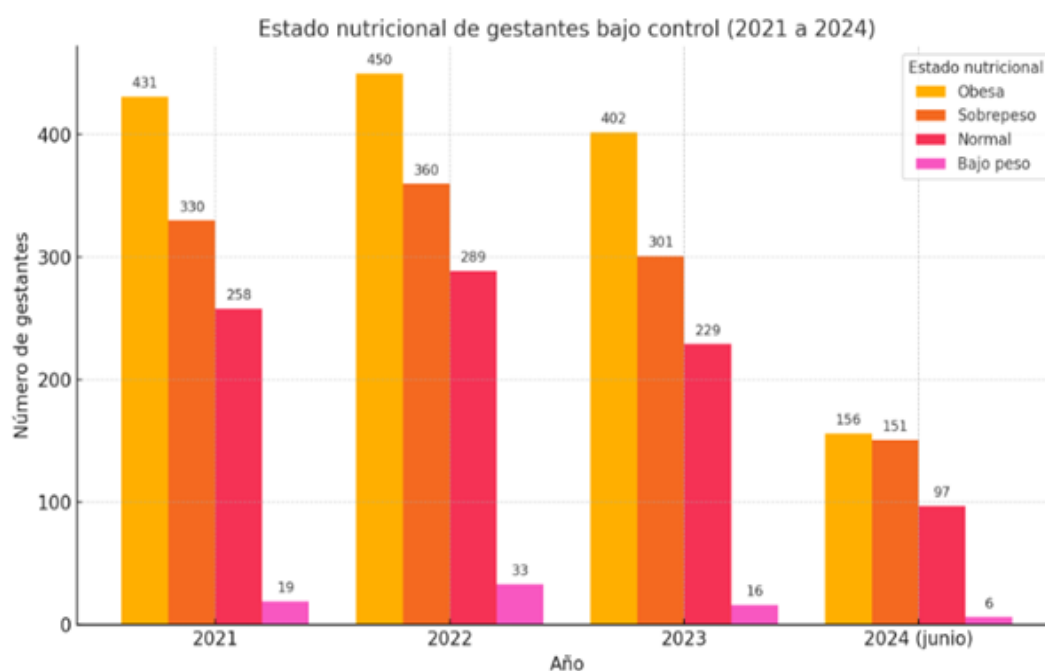
Fuente: Data Deis SSMN

En los gráfico N° 39 (Estado Nutricional de Gestantes Bajo Control) y el N° 40 (Distribución Porcentual del Estado Nutricional de Gestante Bajo Control) muestran que en la comuna existe un alto porcentaje de gestante bajo control con malnutrición por exceso, superando el 70%, en algunos casos. Esto significa que estas mujeres pueden tener un peso inicial antes del embarazo que está por encima de lo recomendado, lo que puede aumentar los riesgos asociados con el embarazo.

La importancia de mantener un incremento adecuado de peso durante la gestación es vital en esta situación ya que es una parte fundamental de asegurar el bienestar de la madre y del bebé. Un incremento inadecuado de peso puede llevar a complicaciones, como partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer, mientras que un aumento de peso excesivo puede aumentar el riesgo de complicaciones de salud para la madre y el bebé, como la diabetes gestacional y la hipertensión.

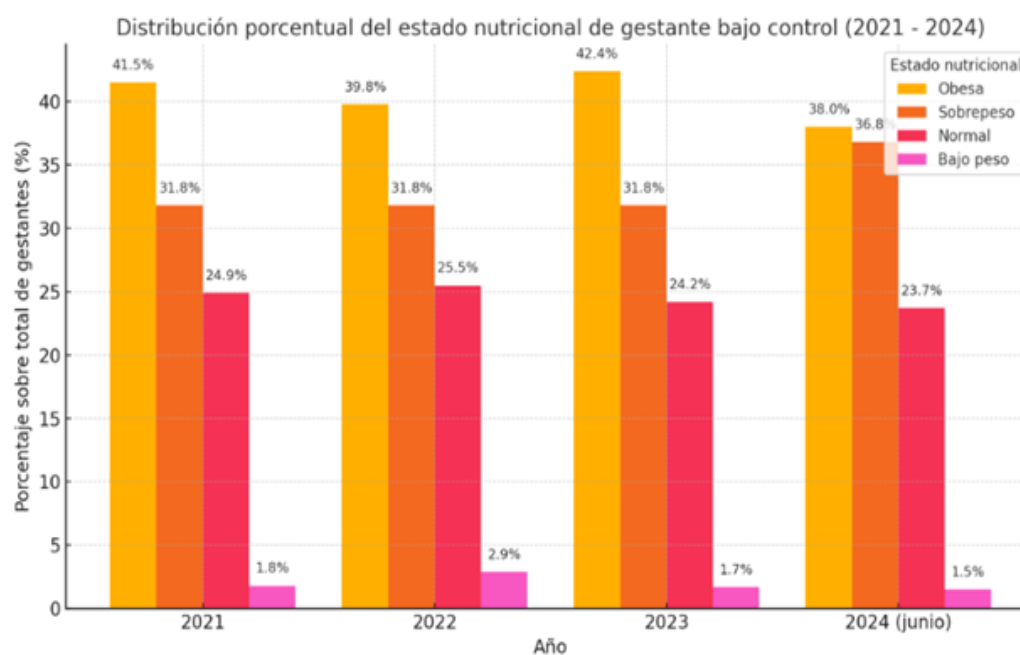
Por lo tanto, es esencial que las mujeres embarazadas en esta comuna reciban la información y el apoyo necesarios para garantizar un aumento de peso adecuado durante su embarazo, lo que puede requerir un asesoramiento nutricional y de matrona adecuado. Esto ayudará a reducir los riesgos y promover un embarazo más saludable tanto para la madre como para el bebé.

Gráfico N° 39: Estado Nutricional de Gestantes Bajo Control



Fuente: REM P01 Programa SSR. Conchalí.

Gráfico N° 40: Distribución Porcentual del Estado Nutricional de Gestante Bajo Control



Fuente: REM P01 Programa SSR. Conchalí.

A lo largo del período 2021 a junio de 2024, se observa una **constante predominancia del sobrepeso y la obesidad** en las gestantes que se encuentran bajo control. Ambos gráficos —el de número absoluto y el de distribución porcentual— evidencian que más del 70% de las mujeres evaluadas se encuentran con **malnutrición por exceso**, lo que representa un importante desafío para la salud materna.

En términos absolutos, se aprecia una **disminución del número total de controles** en 2023 y especialmente en 2024, lo que no implica necesariamente una mejora en el estado nutricional, sino más bien una **baja en el número de gestantes evaluadas**. A pesar de esta caída en registros, las proporciones entre categorías se mantienen relativamente estables.

El gráfico porcentual permite ver con mayor claridad que la categoría "obesa" representa, en promedio, entre el **38% y 42%** de las mujeres evaluadas cada año, mientras que el "sobrepeso" se mantiene entre el **29% y 37%**. La categoría "normal" no supera el 26% en ningún año, y el "bajo peso" permanece como una situación marginal, por debajo del 4%.

Estos resultados reflejan una **tendencia persistente de malnutrición por exceso**, que probablemente se arrastra desde el embarazo y evidencia la necesidad de estrategias más eficaces en la promoción de estilos de vida saludables, seguimiento nutricional y educación alimentaria desde etapas tempranas del embarazo e incluso preconcepcionales.

Tabla N° 17: PLAN CUIDADO 2025-2028

Etapa	Gestación
Objetivo 2025-2028	Fortalecer un incremento adecuado de peso en mujeres gestantes, de acuerdo a su estado nutricional
Objetivo 2025	Mejorar la cobertura de los controles nutricionales en mujeres gestantes
Fórmula de cálculo	N° gestantes con malnutrición por exceso con control nutricional/ N° de gestantes ingresadas con malnutrición por exceso
Verificador	RAYEN/Planilla local
Responsable	Referente programa de la mujer-referente promoción

Tabla N° 18: PLAN CUIDADO 2025-2028

Etapa	Gestación
-------	-----------

Objetivo 2025-2028	Promover la recuperación de gestantes que cursan con trastornos de salud mental	
Objetivo 2025	Aumentar la cobertura de acceso a programa de Salud Mental en gestantes con pauta de Edimburgo alterado	Aumentar el nivel de conocimiento de trastornos de salud mental en gestantes
Fórmula de cálculo	N° de gestantes con pauta de Edimburgo alterado evaluadas con primera consulta de salud mental/Total de gestantes con pauta de Edimburgo alterado	Total, de gestantes que asisten a taller/Total de gestantes ingresadas
Verificador	registro local- REM	REGISTRO LOCAL
Responsable	Referente programa de la mujer-Referente programa de Salud Mental	Referente programa de la mujer-Referente programa de Salud Mental

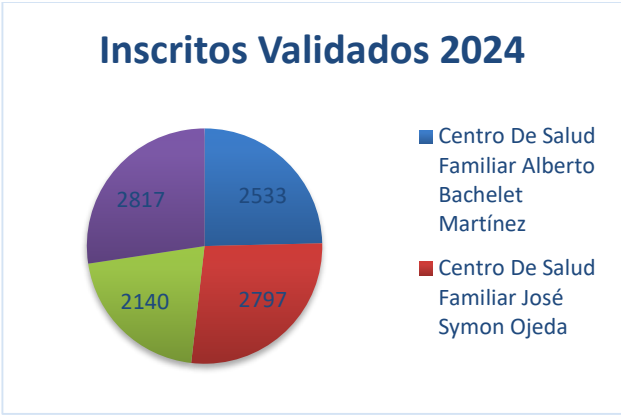
2. Curso de Vida Infantil

La población infantil inscrita y validada para el año 2024 por FONASA en la Red de Salud de la I. Municipalidad de Conchalí, correspondiente al grupo etario de 0 a 9 años, asciende a 10.287 niños y niñas, lo que representa el 8,7% del total de personas inscritas en la red. De este total, el 49% corresponde a niñas (5.060) y el 51% a niños (5.227).

Del total de la población infantil inscrita, el 73% (7.510) se encuentra bajo control (PBC) en el marco del programa de salud infantil, de acuerdo con los datos disponibles hasta junio de 2024. Esta proporción se mantiene consistente con la distribución por sexo de la población inscrita, reflejando una atención equitativa entre niños y niñas.

A continuación, se presenta la distribución territorial de la población infantil inscrita y de aquellos bajo control (PBC), lo que nos permite observar cómo se distribuyen los servicios y la cobertura en este grupo etario dentro de la comuna.

Gráfico N° 41 : Población infantil inscrita validada según Centro de Salud, 2024



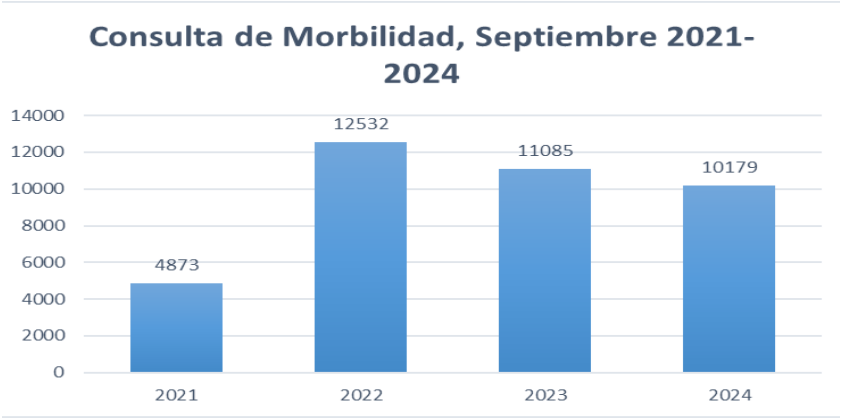
Fuente: FONASA, septiembre 2023

El ciclo vital infantil es una etapa crítica en el desarrollo de la población, ya que sienta las bases para la salud integral y el bienestar a largo plazo. Desde el 2021 hasta septiembre de 2024, hemos monitoreado atentamente la atención médica infantil en nuestra comunidad, con un enfoque en el acceso y la calidad de los servicios ofrecidos. El gráfico que se presenta a continuación muestra las tendencias en atenciones médicas a niños y niñas durante este período, reflejando tanto la frecuencia como los motivos principales de consulta. En particular, durante el 2024 hemos observado un incremento notable en las consultas relacionadas con salud mental, con un total de 195 atenciones, lo cual destaca la creciente necesidad de recursos para apoyar el bienestar psicológico desde una edad temprana. Además, la población bajo control se ha mantenido constante, con un promedio de atención en niveles pico. Aunque las tasas de sobrepeso y obesidad infantil han mostrado una ligera disminución, siguen siendo preocupantes, lo que señala la necesidad urgente de fomentar estilos de vida saludables desde la infancia. Estos datos permiten una visión más completa del estado de salud infantil y subrayan la importancia de implementar intervenciones preventivas que aborden las necesidades cambiantes de esta población

Consultas de Morbilidad

Las consultas de morbilidad en niños de 0 a 9 años en Conchalí han fluctuado significativamente entre 2021 y 2024. En 2021, se registraron 4,873 consultas, cifra que se incrementó a 12,532 en 2022, posiblemente debido a una mayor búsqueda de atención médica tras la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en 2023 y 2024, las consultas disminuyeron a 11,085 y 10,179, respectivamente, lo que podría reflejar una estabilización en la salud infantil de la comunidad. Este patrón destaca la necesidad de seguir monitoreando la salud infantil y adaptar los servicios de salud pública para satisfacer adecuadamente las necesidades de la población.

Gráfico N° 42 : Consulta de Morbilidad en niños, septiembre 2021- 2024



Fuente: REM A04, 2021-2024

Gráfico N° 43: Tipo de Consulta de Morbilidad, septiembre 2021- 2024



Fuente: REM A04, 2021-2024

Población bajo control

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en el seguimiento bajo control de los niños entre 0 y 9 años, con una caída pronunciada en la población atendida desde el año 2021 hasta 2024. En 2021, había 12,005 niños bajo control, pero en 2022 se observó un descenso drástico del 50.25%, coincidiendo con restricciones sanitarias, el temor al contagio, y la sobrecarga de los sistemas de salud. A medida que la pandemia disminuyó en 2023, la población bajo control se recuperó en un 27.56%, aunque sin alcanzar los niveles pre-pandemia. Sin embargo, en 2024, la tendencia se estabilizó en 7,510 niños, con un leve descenso del 1.43%, lo que indica un estancamiento en la recuperación. Factores como las secuelas económicas de la pandemia y posibles brechas en la atención pediátrica preventiva podrían haber influido en esta desaceleración. Este patrón evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de recuperación en salud infantil, como mejorar el acceso a los controles y asegurar la cobertura de vacunación, para evitar problemas de salud a largo plazo en esta población vulnerable

Gráfico N° 44: Población bajo control del Programa de Salud Infantil junio 2021- 2024



Fuente: REM P2, sección A y A.1, 2021-2024

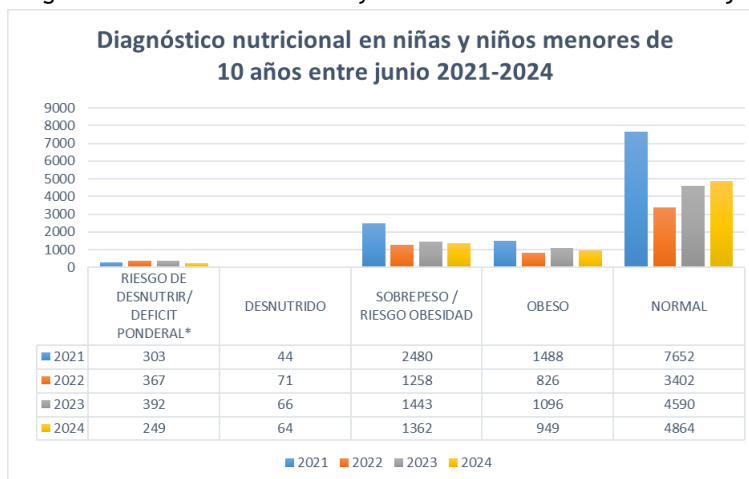
Situación Nutricional infantil

En las últimas tres décadas, ha habido un incremento progresivo en los indicadores de sobrepeso y obesidad infantil a nivel mundial, lo que representa un desafío significativo para la salud pública en Chile y en el resto del mundo. Estos problemas de malnutrición infantil, que incluyen tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad, tienen graves consecuencias para el desarrollo físico y mental de los niños, afectando no solo su infancia, sino también su salud en la vida adulta, al aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y problemas psicológicos.

Los datos de Conchalí entre 2021 y 2024 reflejan esta tendencia: en 2021, el 20.6% de los niños bajo control presentaban sobrepeso o riesgo de obesidad, mientras que el 11.9% eran obesos. Sin embargo, en 2022, estos indicadores mostraron

una reducción significativa, posiblemente debido al impacto de la pandemia en el acceso a los controles de salud, con un 13.2% en sobrepeso y 7.2% en obesidad. Aunque se observa una leve recuperación en 2023 y 2024, los niveles de obesidad y sobrepeso no han vuelto a los valores de 2021, destacando la necesidad de políticas públicas centradas en la prevención y el tratamiento de la malnutrición en todas sus formas.

Gráfico N° 45: Diagnóstico nutricional en niñas y niños menores de 10 años entre junio 2021-2024

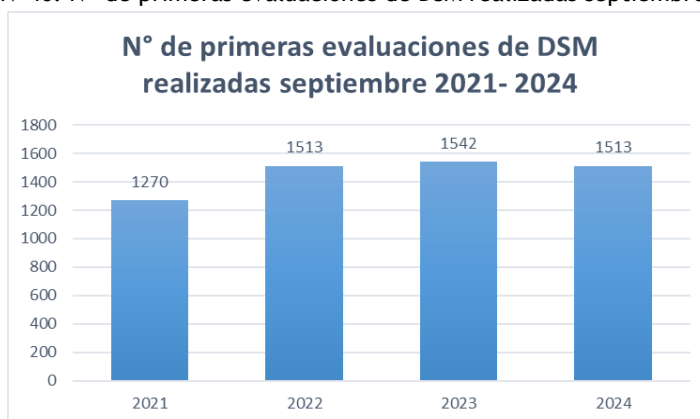


Evaluación del Desarrollo Psicomotor

La evaluación del desarrollo psicomotor en Conchalí ha mostrado una evolución positiva entre 2021 y 2024, con un aumento progresivo en la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). En 2021 se realizaron 1,270 evaluaciones, y para 2024 esta cifra aumentó a 1,513, lo que representa un incremento constante a lo largo de los años. Este crecimiento refleja un fortalecimiento del seguimiento de los hitos del desarrollo infantil, lo cual es fundamental para detectar tempranamente posibles dificultades en áreas como la motricidad, el lenguaje y la socialización.

Esto no solo mejora las posibilidades de superar estas dificultades, sino que también reduce el impacto a largo plazo en el rendimiento académico, la autoestima y la integración social de los niños. Un sistema robusto de evaluación del desarrollo psicomotor, como el que se ha implementado en Conchalí, es clave para asegurar el bienestar y el desarrollo integral de la infancia, contribuyendo de manera significativa a una mejor calidad de vida a lo largo de la vida.

Gráfico N° 46: N° de primeras evaluaciones de DSM realizadas septiembre 2021- 2024



Fuente: REM A03 sección A2, 2021-2024

Salud oral en población infantil de 0 a 9 años

Las enfermedades bucales son una de las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, el alto costo de su tratamiento y su impacto negativo en la salud bucal y sistémica de los individuos y la sociedad.

La prevalencia de la caries dental en la población chilena es alta, especialmente entre los niños y adolescentes. Según datos del Ministerio de Salud de Chile y la Encuesta Nacional de Salud, los Niños de 6 años, Aproximadamente el 70% de los niños de 6 años presentan caries en dientes temporales

Estos niveles reflejan la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento temprano, como las que se buscan implementar en los programas de salud bucal en Chile

Con el objetivo de mantener y mejorar la salud en nuestra comunidad, durante el año 2025 pondremos especial énfasis en los controles enmarcados en el programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico). Esto nos permitirá pesquisar las enfermedades bucales en una etapa temprana, facilitando un tratamiento más efectivo y menos invasivo, y evitando complicaciones más graves en el futuro

CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS: Los controles odontológicos, en población de 0 a 9 años, permiten implementar estrategias de promoción de salud y prevención de patologías bucales según riesgo de enfermar, favoreciendo también la detección precoz de cualquier anomalía o patología bucal que pudiera presentarse, permitiendo controlarlas en sus etapas iniciales

Tabla N° 19: Usuarios menores de 9 años en control de enfoque de riesgo odontológico período 2022-2024

	Año	Pautas CERO aplicadas	PIV de 0 a 9 años	% Cobertura de niños de 0 a 9 años
PAUTA CERO	2022	4871	11564	42%
	2023	5516	10321	53%
	2024	4564	10287	44%

Información Obtenida de REM A03 SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN
CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) años 2022, 2023 y 2024

La población de usuarios menores de 9 años en control bajo el enfoque de riesgo odontológico en la comuna de Conchalí ha mostrado una disminución en los últimos años. En 2022, este grupo alcanzaba los 11,564 usuarios, mientras que en 2023 descendió a 10,321 y en 2024 se redujo a 10,287. Esto representa una disminución aproximada del 11% entre 2022 y 2024.

A pesar de esta disminución, la comuna de Conchalí se mantiene por encima de la meta nacional, que establece un 41% de cobertura en este indicador.

Es fundamental mantener y fortalecer las estrategias de prevención y control del riesgo odontológico para asegurar una adecuada atención y reducir las brechas en salud bucal en la población infantil de la comuna.

La evaluación de riesgo odontológico en pacientes menores de 9 años en la comuna de Conchalí muestra una disminución en el porcentaje de niños clasificados con bajo riesgo cariogénico. En 2022, el 44% de estos pacientes fue evaluado con bajo riesgo, mientras que en 2023 la cifra bajó al 43%, y a septiembre de 2024 se registra un 41% de menores con bajo riesgo de caries. Esta tendencia sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y promoción en salud bucal para reducir los factores de riesgo y proteger la salud dental de esta población desde las primeras etapas de vida

Tabla N° 20: Evaluación de riesgo odontológico período 2022-2024

	Año	BAJO RIESGO	Pautas CERO aplicadas	% Usuarios de BAJO RIESGO
PAUTA CERO	2022	2137	4871	44%
	2023	2378	5516	43%
	2024	1885	4564	41%

Información Obtenida de REM A03 SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN
CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) años 2022, 2023 y 2024

La evaluación de riesgo odontológico en pacientes menores de 9 años en la comuna de Conchalí evidencia un incremento en el porcentaje de niños clasificados con alto riesgo cariogénico. En 2022, el 56% de los pacientes menores de 9 años presentaba alto riesgo, aumentando al 57% en 2023, y alcanzando un 59% a septiembre de 2024. Este aumento destaca la importancia de intensificar las estrategias de prevención y promoción de la salud bucal, así como de implementar intervenciones focalizadas para reducir los factores de riesgo y mejorar el estado de salud dental de esta población vulnerable.

Tabla N°21: Evaluación de riesgo odontológico período 2022-2024

	Año	ALTO RIESGO	Pautas CERO aplicadas	% Usuarios de ALTO RIESGO
PAUTA CERO	2022	2734	4871	56%
	2023	3138	5516	57%
	2024	2679	4564	59%

Información Obtenida de REM A03 SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN
CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) años 2022, 2023 y 2024

Para el 2025, se recomienda implementar actividades educativas de promoción y prevención de salud bucal en espacios fuera de los centros de salud, focalizándose en unidades vecinales, jardines infantiles y colegios. Llevar estas iniciativas a los entornos extramurales permitirá un mayor alcance y participación de la comunidad, facilitando el acceso a la atención preventiva para menores de 9 años en sus propios espacios. Esta estrategia contribuirá a mejorar el conocimiento sobre el cuidado dental desde una edad temprana y reforzará la adopción de hábitos saludables en niños y niñas, impactando positivamente en los indicadores de salud bucal en la comuna.

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES: La caries dental es una enfermedad crónica que afecta a personas de todas las edades alrededor del mundo. Se puede iniciar desde los primeros años de vida, incrementándose con la edad.

Según la información de los últimos estudios epidemiológicos nacionales disponibles, a los 2 años hay un 82,5% de niños y niñas libres de caries, 49,6% a los 4 años y 29,6% a los 6 años. Se observa un menor porcentaje de niños y niñas libres de caries en población de nivel socioeconómico bajo, aumentando la brecha de inequidad a medida que aumenta la edad. En 2024, el 46% de los usuarios de 6 años en la comuna de Conchalí se encuentra libre de caries, lo cual representa una mejora de dos puntos porcentuales respecto de los años 2022 y 2023, y supera en 20 puntos la meta nacional, que establece un 20% de niños de 6 años libres de caries.

Este avance es positivo y demuestra el impacto de las intervenciones actuales. Para sostener y mejorar estos resultados, se recomienda intensificar los esfuerzos de prevención y promoción de la salud bucal en la población de 0 a 5 años, garantizando que más niños lleguen a los 6 años sin caries y manteniendo un impacto positivo en la salud dental infantil en la comuna.

Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita: La IAAPS (Indicador de Actividades de Atención Primaria de Salud) para la proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en la población inscrita refleja el porcentaje de esta población infantil que, al ser evaluada dentro de los servicios de salud primaria, no presenta lesiones de caries. Este indicador es fundamental para medir la efectividad de las estrategias de prevención y promoción de salud bucal en edades tempranas, así como para detectar necesidades de intervención en el desarrollo de

hábitos saludables desde la primera infancia.

Un IAAPS elevado en este indicador sugiere un adecuado control de la caries en la población menor de 3 años y se asocia a la implementación de programas preventivos como la educación en higiene dental para padres y cuidadores, el uso de flúor, y la vigilancia temprana del riesgo cariogénico

El Plan Nacional para los Objetivos Sanitarios al 2030 define para el objetivo de impacto “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, la meta establecida es “aumentar en un 35% la prevalencia de niños y niñas de 6 años libres de caries.

Considerando que este valor es menor en niñas y niños de nivel socioeconómico bajo, se implementó el Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), que espera aumentar paulatinamente su cobertura y tener entre sus resultados de impacto un aumento en la población infantil libre de caries.

Usuarios de 6 años libres de caries 2022, 2023 y 2024

Tabla N°22: Menores de 3 años libres de caries 2022-2024

	Año	Población menor de 3 años libre de caries	Población Bajo Control menor de 3 años	% Libre de Caries de Menores de 3 años
ÍNDICE ceod O COPD EN PACIENTES INGRESADOS	2022	1365	1421	96%
	2023	1613	1631	99%
	2024	1491	1607	93%

Información Obtenida de REM 09 SECCIÓN C : INGRESOS Y EGRESOS EN APS años 2022, 2023, 2024

A septiembre de 2024, el porcentaje de usuarios menores de 3 años libres de caries en la comuna de Conchalí es de un 93%, en comparación con el 96% en 2022 y el 99% en 2023.

Este descenso subraya la importancia de reforzar las estrategias locales de prevención y promoción de la salud bucal en los centros de salud de la comuna, especialmente para esta población. Es fundamental también fortalecer el programa “Sembrando Sonrisas”, que ha demostrado ser una herramienta eficaz en la promoción de hábitos saludables y en la aplicación de medidas preventivas, contribuyendo al bienestar bucal de los más pequeños.

Programa Sembrando Sonrisas:

El objetivo de este programa es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, fomentando la promoción y prevención de la salud bucal, a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas

Consiste en un examen de salud bucal, educación en técnica de cepillado, aplicación 2 veces al año de barniz de flúor y la entrega de pasta dental con flúor y cepillos de dientes adecuados para la edad de los niños y niñas.

Tabla N° 23: Acciones Sembrando Sonrisas periodo 2020-2024

Programa Sembrando Sonrisas					
Año	2020	2021	2022	2023	2024*
N° niños con examen de salud bucal	963	667	3073	6097	2962
N° fluoraciones realizadas	963	667	6005	8247	3035
N° kit de higiene entregados	2397	667	3073	6097	2962

*Datos a 31 de Julio de 2024

Fuente: Data Deis SSMN

Tabla N° 24: Indicadores de Gestión programa odontológico 2025-2028

Etapa	infancia
Objetivo 2025-2028	Aumentar la cobertura de controles de salud integrales en menores de 1 año
Objetivo 2025	asegurar acceso oportuno a controles integrales de salud de menores de 1 año
Fórmula de cálculo	Niños menores de 1 año con al menos un control de salud integral registrado/Total de menores de 1 año inscritos en el centro de salud X100
Verificador	REM A03 sección D7. Aplicación y resultados de pauta de evaluación con enfoque de riesgo odontológico CERO
Responsable	Referente Infantil
Cumplimiento	90%

Nivel	Individuo
Etapa	infancia
Objetivo 2025-2028	Aumentar la cobertura de controles de salud integrales en niñas/os de 1 a 2 años
Objetivo 2025	asegurar acceso oportuno a controles integrales de salud en niñas/os de 1 a 2 años

Fórmula de cálculo	Niñas/os de 1 a 2 años con al menos un control de salud integral registrado/Total de niñas/os de 1 a 2 años inscritos en el centro de salud X100
Verificador	REM A03 sección D7. Aplicación y resultados de pauta de evaluación con enfoque de riesgo odontológico CERO
Responsable	Referente Infantil
Cumplimiento	75%

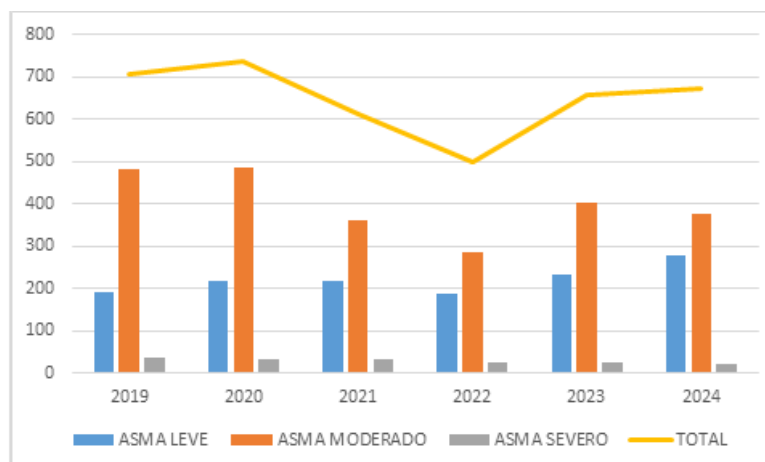
Nivel	Individuo
Etapas	infancia
Objetivo 2025-2028	Aumentar la cobertura de controles de salud integrales en niñas/os entre 3 a 9 años
Objetivo 2025	asegurar acceso oportuno a controles integrales de salud de niñas/os entre 3 y 9 años
Fórmula de cálculo	Niños menores de 1 año con al menos un control de salud integral registrado/Total de niñas/os entre 3 y 9 años inscritos en el centro de salud X100
Verificador	REM A03 sección D7. Aplicación y resultados de pauta de evaluación con enfoque de riesgo odontológico CERO
Responsable	Referente Infantil
Cumplimiento	50%

SALUD RESPIRATORIA INFANTIL

La sala de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se instaló en Chile en la década de los 80 como una estrategia para controlar y disminuir la tasa de mortalidad infantil por Neumonía, tasa que había aumentado considerablemente. En la actualidad el programa nacional IRA ha logrado una salud más equitativa y de mejor calidad técnica a la población más vulnerable de nuestro país, logrando resultados sanitarios muy importantes, como la reducción de la tasa de hospitalizaciones por causa respiratoria en los niños y niñas y sobretodo el quiebre reiterado hacia el descenso de la mortalidad infantil por Neumonía, en particular en su componente domiciliario, por lo que los objetivos actuales de este programa se enfocan en mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, considerando el creciente aumento de pacientes

con enfermedades respiratorias crónicas.

GRÁFICO N°47: COBERTURA ASMA CONCHALÍ PERÍODO 2019- 2024.

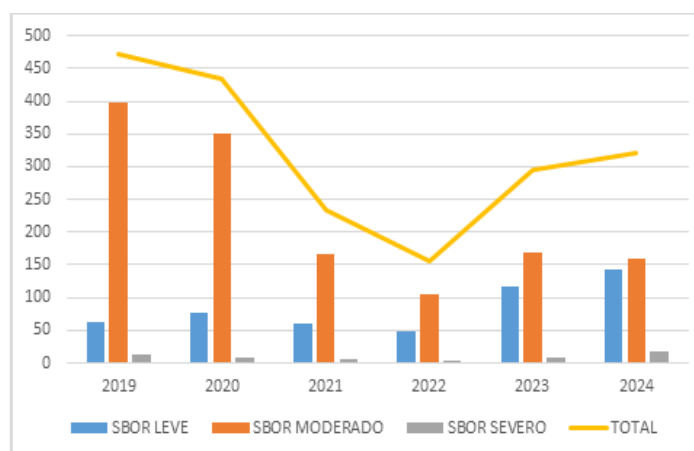


Fuente: DEIS-SSMN REM P3

La evolución de la cobertura por Asma en los niños/as se mantuvo estable hasta el año 2019 con un 5.0%, pero debido la pandemia por Covid en el año 2020, se observa una disminución de ésta, la cual en los últimos 2 años ha comenzado a aumentar, logrando una cobertura del 6.5% en Junio 2024.

El diagnóstico de Asma es principalmente clínico en los/as niños/as y en la actualidad se conjetura que existe un subdiagnóstico en menores de 5 años de edad, ya que no pueden colaborar con pruebas de función pulmonar. Es por esto que en estos grupos etarios, se suele utilizar el diagnóstico de Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR).

GRÁFICO N° 48: COBERTURA CONCHALÍ: SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE (SBOR). 2019 A 2024.



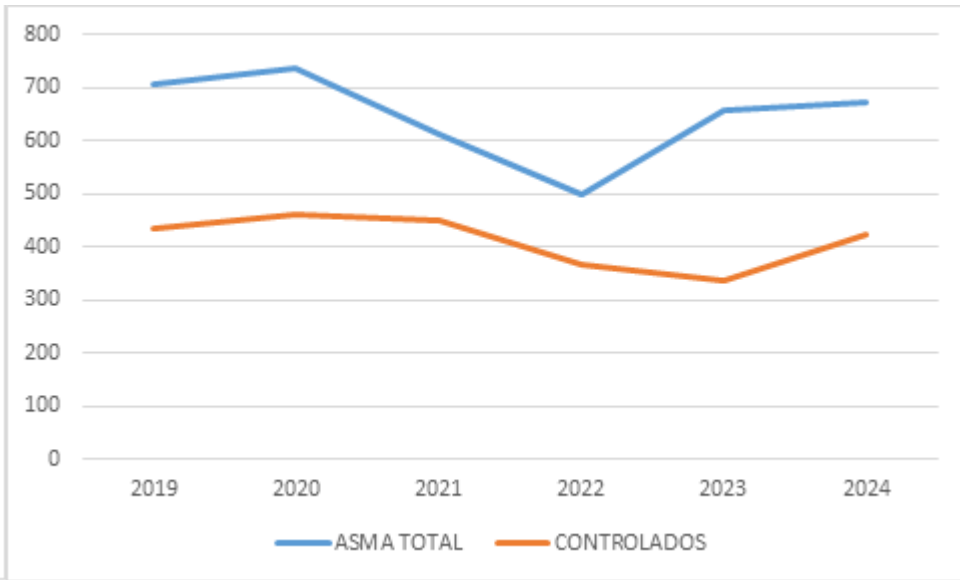
Fuente: DEIS-SSMN REM P3

La cobertura por SBOR tiene un comportamiento similar al del Asma en este grupo etario, logrando una cobertura del 3.4% en el año 2019, presentando una notable disminución entre los años 2020 a 2022, llegando a una cobertura del 3.1% en Junio 2024.

La principal causa de ingreso agudo a Sala IRA entre Enero a Septiembre 2024 en población infantil fue por diagnóstico de Síndrome Bronquial Agudo (SBO) con 701 ingresos, en segundo lugar el diagnóstico de Neumonía con 110 ingresos, junto con Infecciones Respiratorias de vía aérea Altas con 108 ingresos.

Mantener a los niños/as con Asma compensados/as es un objetivo primordial en las salas IRA, lo cual se logra mediante un tratamiento farmacológico adecuado y educación permanente a sus tutores. Se observa que durante los últimos 6 años, alrededor de un 60% los/as niños/as portadores de Asma, la mantienen controlada.

GRÁFICO N°49: ASMA CONTROLADA CONCHALÍ. 2019 A 2024.



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

El Programa de Control y eliminación de la Tuberculosis (PROTEC), es un programa de salud pública de alcance nacional y descentralizado que busca reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por Tuberculosis (TBC) en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de salud pública.

TABLA N° 21: Tuberculosis población infantil de Conchalí periodo 2012-2024

PROGRAMA INFANTIL CONCHALÍ	2021	2022	2023	2024
N° Ingresos a tratamiento TBC	1	2	0	0
N° Ingresos a Quimioprofilaxis TBC	0	2	2	4
N° Baciloscopías realizadas	1	3	4	4

Fuente: DEIS-SSMN REM A04

En la población infantil de Conchalí, se observa que la Tuberculosis no es una patología recurrente en este grupo etario, como también se visualiza que el examen para su pesquisa (Baciloscopia) no es realizado de forma frecuente, por lo que es un desafío el concientizar a los profesionales clínicos en su solicitud cuando los signos y síntomas clínicos lo indiquen.

Desafíos 2025

Para 2025, es clave desarrollar estrategias integrales que aborden la salud mental, el control nutricional, la vacunación y el desarrollo psicomotor en los niños de Conchalí, enfocándose en intervenciones grupales y coordinación intersectorial.

1. Ampliación de la Cobertura de Control Infantil (PBC)

- **Desafío:** Aumentar en al menos un 10% la proporción de niños bajo control en el programa de salud infantil, incrementando la cobertura del actual 73% al 80% para 2025.
- **Estrategia:** Desarrollar campañas de sensibilización y organizar jornadas de captación en escuelas y jardines infantiles. Facilitar el agendamiento a través de centros comunitarios y realizar visitas domiciliarias para llegar a familias que enfrentan barreras de acceso.

2. Reducción de la Malnutrición Infantil (Sobrepeso y Obesidad)

- **Desafío:** Disminuir las tasas de sobrepeso y obesidad infantil en un 5% para el año 2025.
- **Estrategia:** Implementar un programa de alimentación saludable en colaboración con la comunidad educativa y familiar, incentivando el consumo de frutas y verduras locales, promoviendo la actividad física mediante actividades recreativas, y ofreciendo talleres de nutrición y cocina saludable para padres y cuidadores.

3. Fortalecimiento del Desarrollo Psicomotor (DSM)

- **Desafío:** Alcanzar una cobertura del 100% en la aplicación de la evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para niños de 0 a 4 años.
- **Estrategia:** Capacitar al personal en la aplicación del TEPSI y establecer un calendario de evaluaciones sistemáticas en los centros de salud infantil. Realizar alianzas con jardines infantiles para asegurar evaluaciones tempranas y derivaciones a servicios de apoyo para niños que requieran seguimiento adicional.

4. Aumento de la Cobertura de Vacunación Infantil

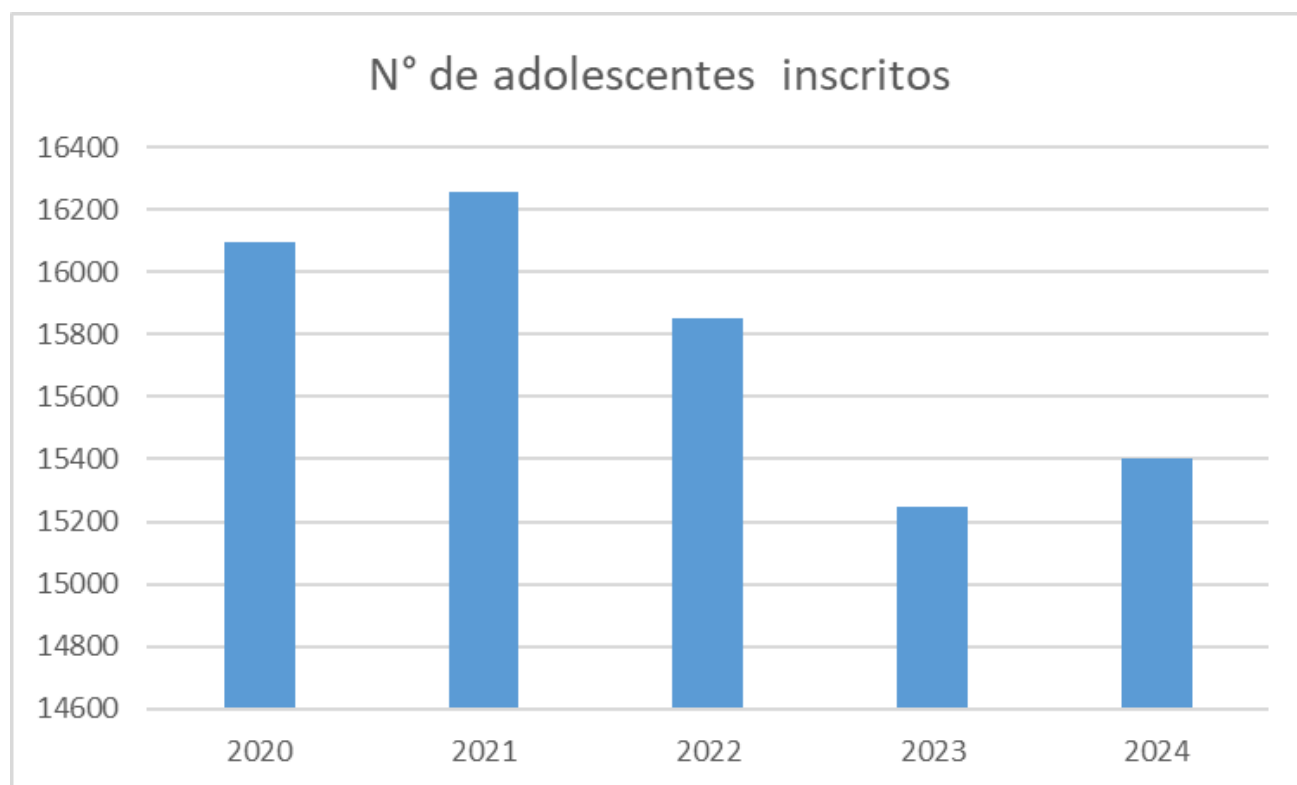
- **Desafío:** Lograr una cobertura del 90% en las vacunas clave del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) en niños menores de 5 años.
- **Estrategia:** Realizar campañas de vacunación en jardines infantiles y centros comunitarios, y coordinar jornadas de vacunación en espacios públicos para facilitar el acceso. Implementar recordatorios automatizados y notificaciones para padres, y asegurar recursos para visitas domiciliarias en casos de niños con dificultades de acceso a los centros de vacunación.

3. Curso de Vida Adolescente

El período de la adolescencia abarca desde los 10 años hasta los 19 años, 11 meses y 29 días. Este grupo representa aproximadamente el 13% de la población en 2024. Cada fase está marcada por hitos clave en el desarrollo, lo que brinda una oportunidad crucial para fomentar hábitos saludables y prevenir factores de riesgo que podrían tener impacto en la vida adulta.

Es fundamental adaptar las intervenciones en salud a las características de cada etapa del desarrollo adolescente, con el objetivo de crear vínculos de confianza y proporcionar una atención integral, considerando que es una etapa del ciclo vital donde se toman decisiones importantes tanto de desarrollo, hábitos y construcción de acciones futuras. Para ello, es necesario considerar aspectos como los derechos, el enfoque de género, la interculturalidad, los determinantes sociales y la diversidad, atendiendo las necesidades e intereses de cada adolescente. Las acciones deben ir enfocadas en convertir al adolescente como el protagonista de sus acciones para mejorar ciertas prácticas, siempre acompañado del equipo de Salud sobre temas, tales como, sexualidad, hábitos saludables y actividad física, consumo de sustancias, y otras áreas que sean reconocidos por ellos mismos.

Gráfico N°50: Población Adolescente inscrita comuna de Conchalí



Fuente: DEIS Inscritos

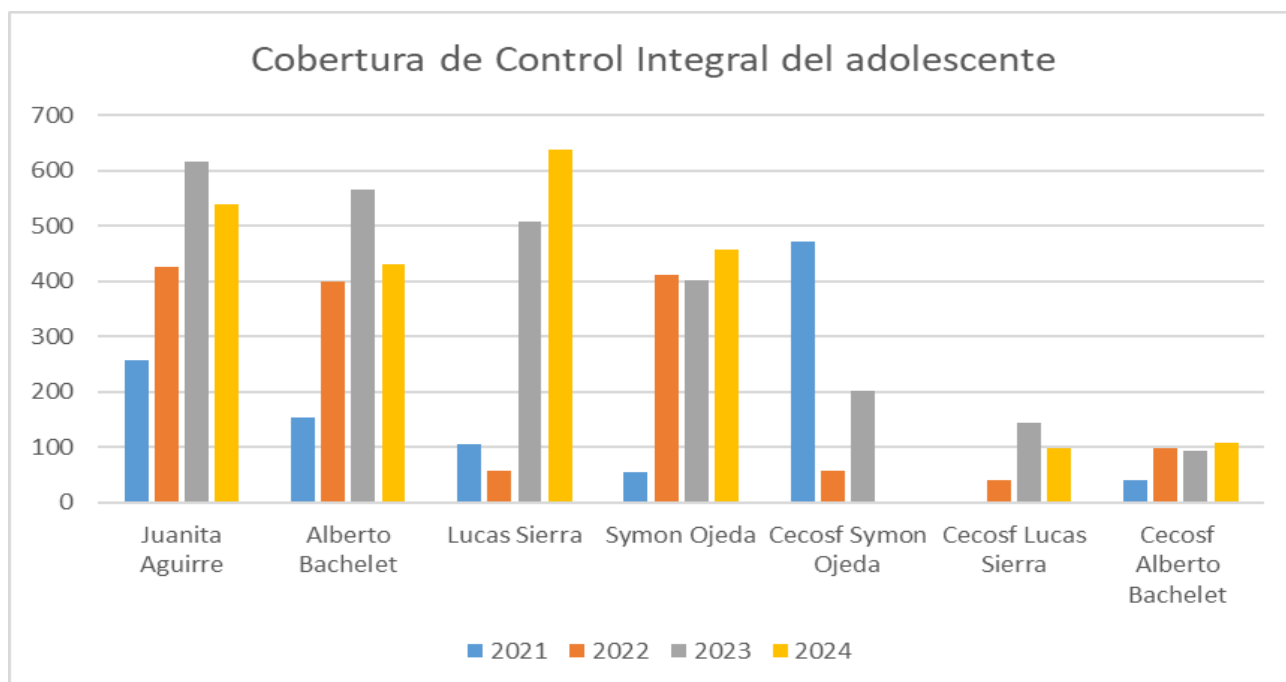
Cobertura controles de salud

Es por esta razón que el Control de Salud Integral es una puerta de entrada muy favorable para identificar factores protectores y de riesgo en nuestra población de Conchalí.

Durante el Control de Salud Integral del Adolescente, se aplica una importante herramienta que es la Ficha CLAP, la cual permite realizar un tamizaje primordial en la población, abordando diversas áreas, tales como, hacinamiento, violencia de distintos tipos, deserción escolar, conductas de riesgos, diagnósticos nutricionales ya sea de déficit o exceso. Debido a todas estas áreas a evaluar es que esta actividad se considera un IAAPS.

Debido a la importancia de este tamizaje es que en la Comuna de Conchalí esto ha ido aumentando de forma sistemática, considerando que durante los años 2020-2021 esta prestación se vio desplazada producto de la pandemia. En el año 2022 se incrementa la aplicación de este instrumento, dando siempre cumplimiento a la meta Comunal.

Gráfico N°51: Cobertura control integral del Adolescente comuna de Conchalí

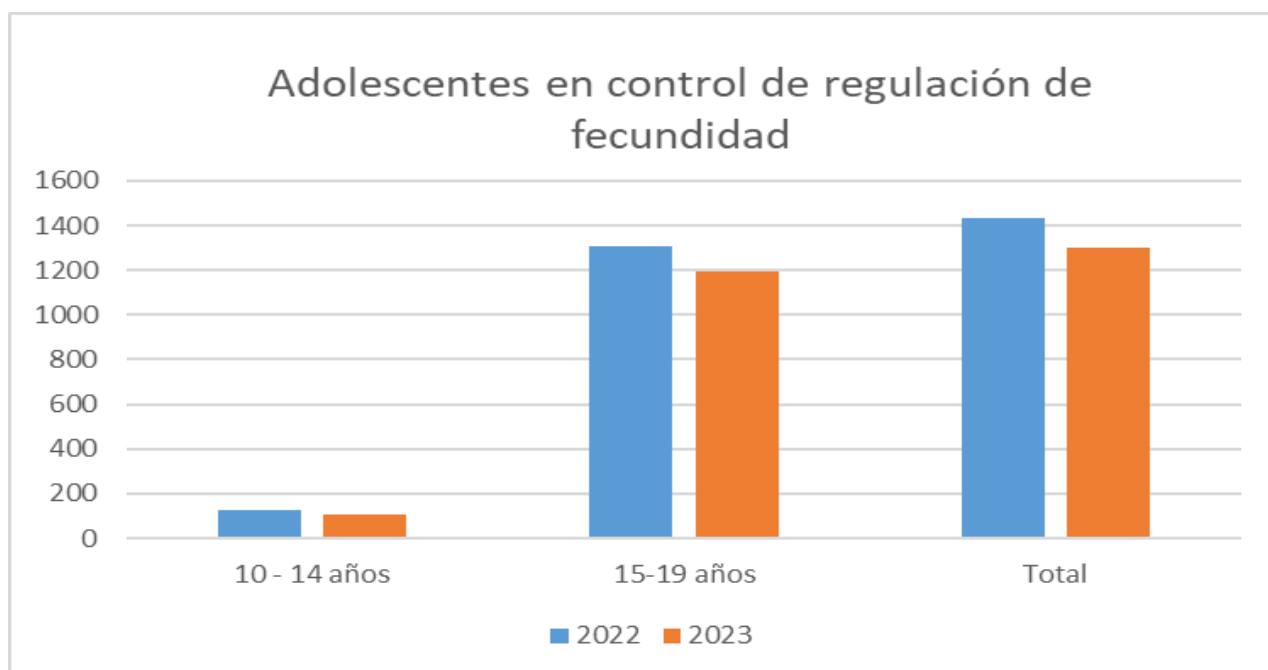


Fuente DEIS -SSMN REM A01

En los últimos años se observa un aumento considerable, post pandemia de los diagnósticos nutricionales por excesos. Durante el año 2023, los diagnósticos por excesos fueron el 51.3 % de los todos los diagnósticos.

Otra actividad muy importante con los adolescentes es Control de salud sexual y reproductiva, nuestra comuna realiza los controles de regulación de fecundidad, ingresos a métodos anticonceptivos.

Gráfico N°52: Población Adolescente en control de regulación de fecundidad comuna de Conchalí



Fuente DEIS -SSMN REM P01

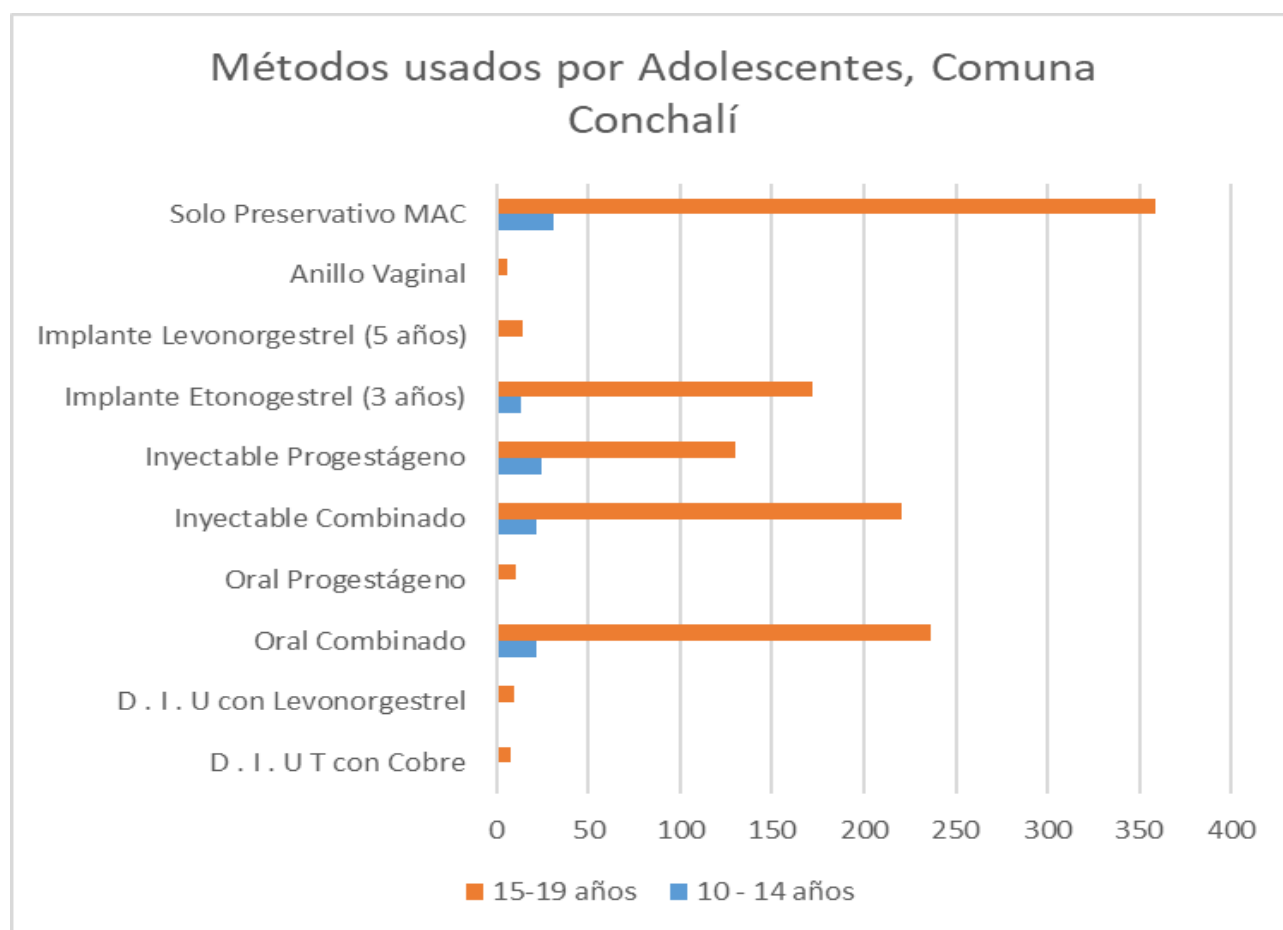
En los últimos 2 años, se observa que hay mayor población bajo control de consulta de regulación en el grupo etáreo de 15 -19 años. Si bien la población estimada del 2024 es hasta septiembre, se espera que el número de adolescentes con

método regulación sea similar al año anterior.

Continuado con la línea de disminuir el embarazo adolescente no deseado es que el ingreso a método anticonceptivo en la población adolescente es un IAAPS, que a nuestra comuna le cuesta bastante llegar al cumplimiento esperado. Un desafío para el 2025 es mejorar y crear nuevas estrategias.

Dentro de los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes, se encuentra el oral combinado, en segundo lugar, inyectable combinado y luego implante etonogestrel.

Gráfico N°53: Métodos usados por Población Adolescente inscrita comuna de Conchalí



Fuente DEIS -SSMN REM P01

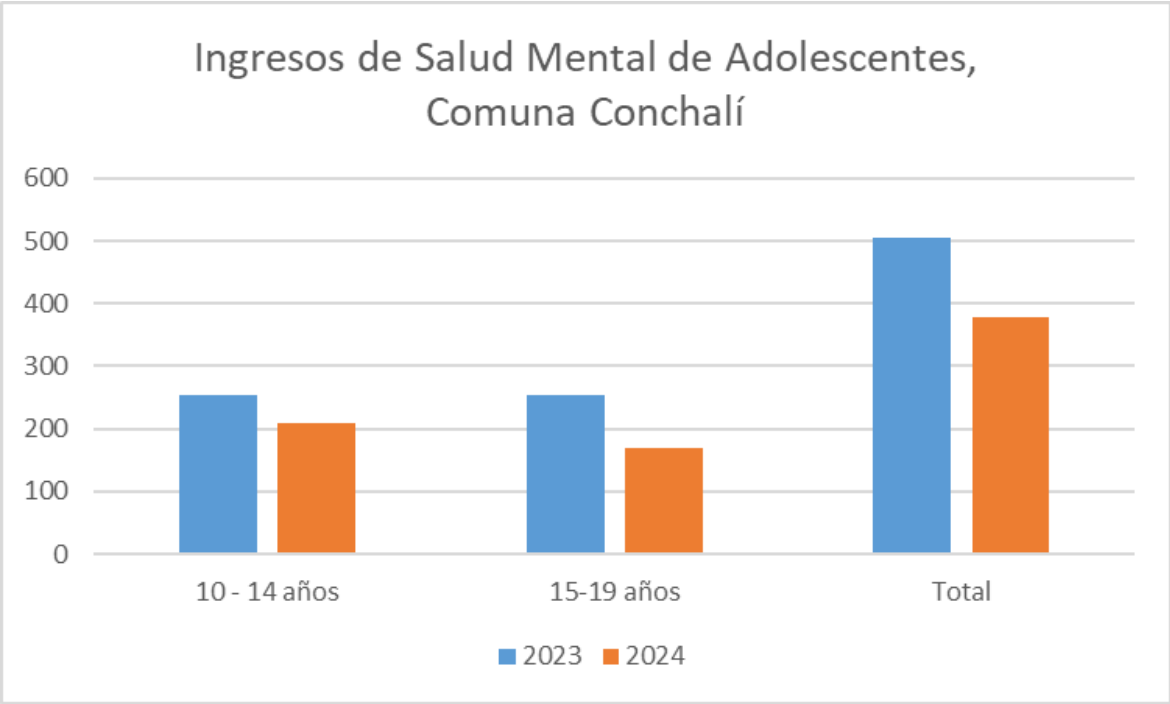
Como se muestra en el gráfico, el método de preferencia por la población adolescente es el oral combinado, por ser considerado menos invasivo, en segundo lugar el inyectable combinado, por ser considerado menos invasivo, en segundo lugar el inyectable combinado, debido a que su administración es una sola vez al mes y no requiere administración diaria mejorando así la adherencia, convirtiéndolo en una opción bastante atractiva. El método menos usado es el anillo vaginal ya que genera desconfianza y el DIU por ser considerado muy invasivo.

Aspectos preventivos

Mediante la aplicación de la pauta se pueden detectar factores protectores y riesgos, los principales detectados son los siguientes:

Los problemas de Salud mental en la población de nuestra Comuna ha tenido un incremento, ya sea por violencia, ideación o intento suicida, que son distintas áreas que se evalúan dentro de la aplicación de Ficha CLAP.

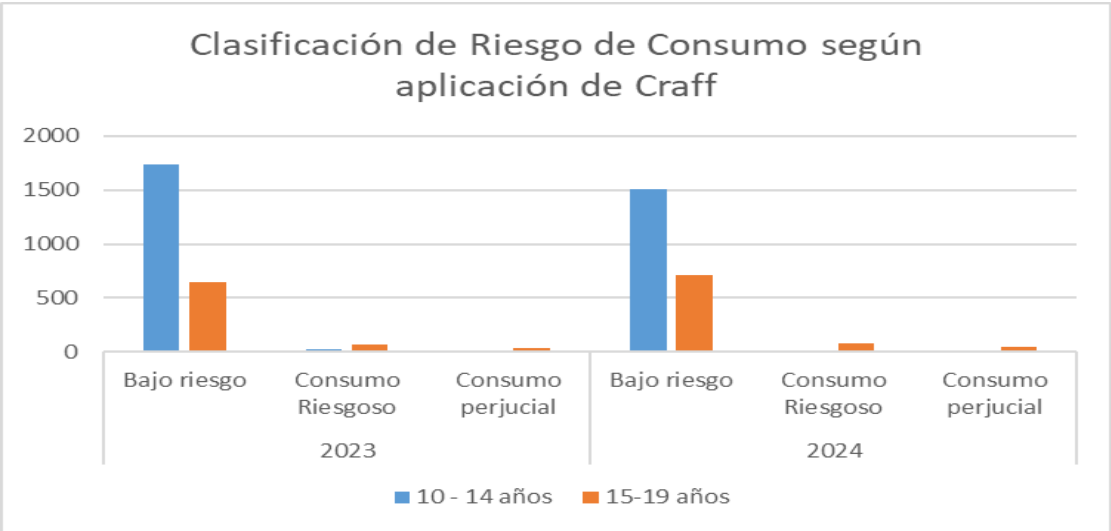
Gráfico N°54: Ingresos salud mental población Adolescente inscrita comuna de Conchalí



Fuente DEIS -SSMN REM A05

La Ficha CLAP, tiene un complemento “CRAFTT”, instrumento que mide el consumo de sustancias en adolescentes, de acuerdo a esos resultados es que se realizan derivaciones correspondientes y donde nos queda el desafío para el 2025 poder generar lazos con organizaciones que brinden apoyo a los adolescentes además de estar bajo control con el equipo de centro de salud. Se observa en el siguiente gráfico que el mayor consumo se da principalmente en la población de 15 a 19 años.

Gráfico N°55: Clasificación de riesgo de consumo en población adolescente inscrita comuna de Conchalí



Fuente:

DEIS-SSMS REM A03

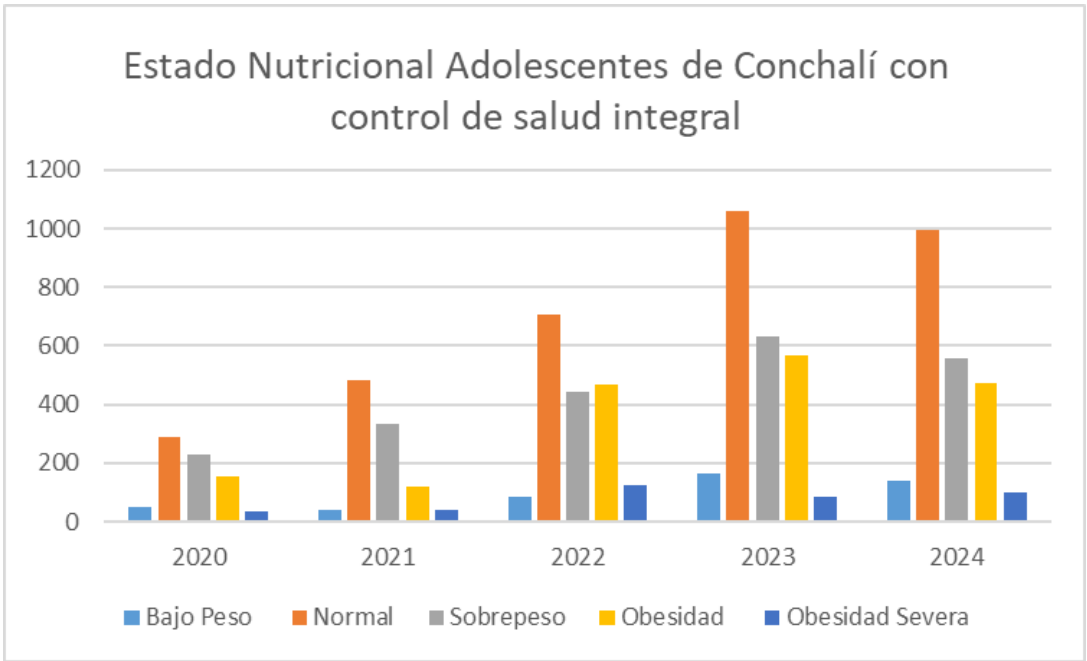
Al revisar los datos de los estados nutricionales recogidos desde el Control Integral del Adolescente, preocupa el aumento

en los diagnósticos nutricionales por exceso en lo largo de los años de aplicación de este instrumento. Por esta razón es primordial trabajar en forma coordinada con el programa Vida Sana y tener disponibilidad de horas con el profesional correspondiente para disminuir este indicador que es un problema de Salud Pública.

El estado nutricional de los adolescentes es un factor determinante de su salud, ya que afecta su desarrollo físico y mental.

Dentro de la comuna de Conchalí, se observa en el siguiente gráfico un aumento considerable en los diagnósticos nutricionales por exceso (sobrepeso y obesidad).

Gráfico N°56: Estado nutricional población Adolescente inscrita comuna de Conchalí



Fuente DEIS -SSMN REM A03

Uno de los problemas que podrían presentar mayor daño en esta población, es el aumento en los diagnósticos nutricionales por exceso, ya que aumenta el riesgo que los adolescentes padezcan enfermedades cardiovasculares a temprana edad.

Por esta razón, es primordial crear estrategias para reducir estos riesgos a largo plazo, contribuyendo en la calidad de vida en etapa adulta. Esto se puede generar realizando consejerías, talleres y coordinación con programa externos que contribuyen a disminuir estas conductas

Tabla N°22: Indicadores de gestión período 2025-2028

Etapa	Adolescencia
Objetivo 2025-2028	Mejorar el estado nutricional de adolescentes de Conchalí
Objetivo 2025	Mejorar acceso de adolescentes con mal nutrición por exceso a consulta

	nutricional
Fórmula de cálculo	N° de adolescentes con mal nutrición por exceso con CLAP vigente con consulta nutricional/ N° adolescentes pesquisados por mal nutrición por exceso en Ficha CLAP
Verificador	Data DEIS /registro local
Meta	8%
Responsable	Referente Adolescente

Consultas de Morbilidad

La consulta de morbilidad en jóvenes de 10 a 19 años en Conchalí ha mostrado un incremento notable en los últimos años, pasando de 3,926 consultas en 2021 a 6,885 en 2022, con cifras de 6,094 y 6,460 en 2023 y 2024, respectivamente. Este aumento sugiere una mayor atención hacia la salud juvenil, probablemente impulsada por un mejor acceso a los servicios de salud y un aumento en la conciencia sobre la importancia de la atención médica. Para abordar esta situación, es fundamental implementar programas de salud enfocados en temas como la salud mental y la prevención de enfermedades, con el fin de mejorar la calidad de vida de los jóvenes en la comuna.

Gráfico N° 57: Consulta de morbilidad Adolescente, septiembre 2021-2024

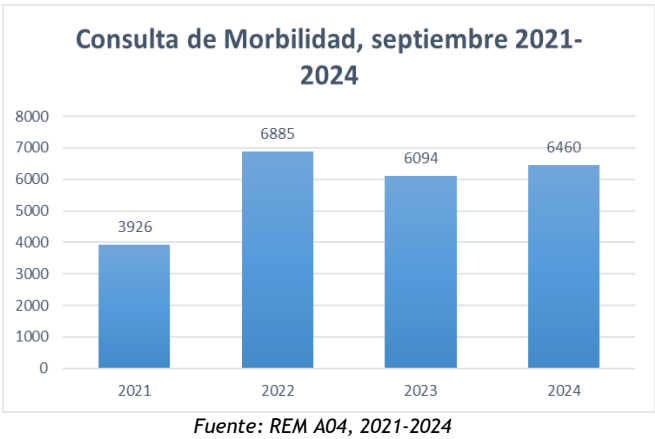
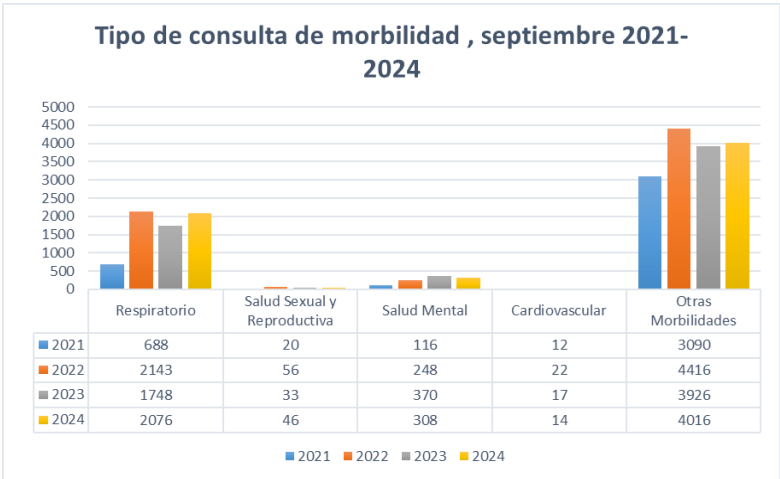
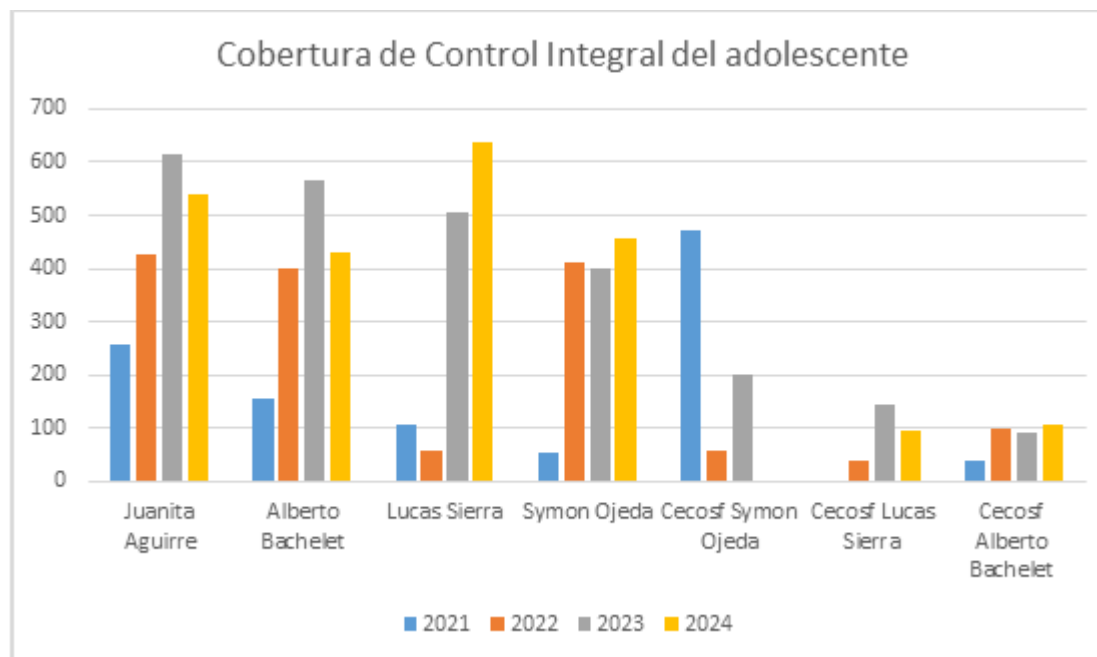


Gráfico N° 58: Tipo de consulta de morbilidad Adolescente, septiembre 2021-2024



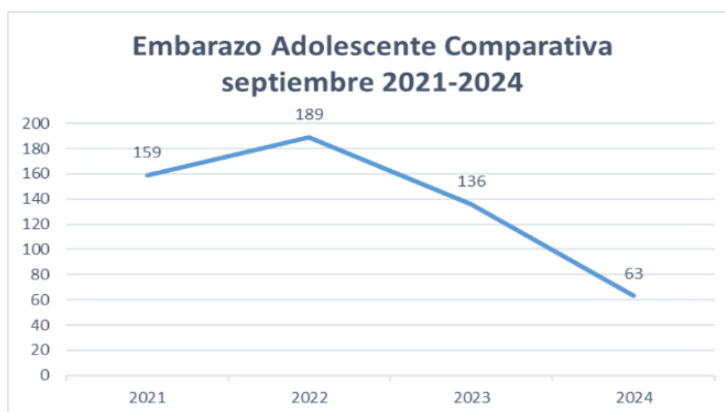


Fuente: REM A04, 2021-2024

Embarazo adolescente

El análisis de las cifras de embarazo adolescente en Conchalí refleja una tendencia a la baja en los últimos años, aunque con fluctuaciones que requieren atención. Si bien en 2021 se registraron 146 embarazos adolescentes, se observó un aumento en 2022 con 171 casos, lo que pudo estar relacionado con factores como la interrupción de servicios durante la pandemia. Sin embargo, en 2023 hubo una disminución significativa a 124 embarazos, y en 2024, hasta la fecha, se ha reportado un descenso aún mayor con 57 casos. Esto indica una mejora sostenida en el acceso a la educación sexual, métodos anticonceptivos y programas preventivos en la comuna. A pesar de esta evolución positiva, el grupo de adolescentes entre 17 y 19 años sigue siendo el más afectado, lo que subraya la necesidad de reforzar las intervenciones dirigidas a este rango de edad, promoviendo una sexualidad responsable y un seguimiento cercano para prevenir embarazos no deseados.

Gráfico N° 60: Embarazo Adolescente Comparativa septiembre 2021-2024



Fuente: REM A05 sección A

Salud oral en población Adolescente de 10 a 19 años

La salud oral en adolescentes de 10 a 19 años es un aspecto crucial para el bienestar general y el desarrollo saludable de la población. En Chile, las estadísticas reflejan una alta prevalencia de caries dental en la población Adolescente. A nivel nacional, estudios indican que el 62% de los niños de 12 años presentan caries, y que dos de cada diez niños de dos años ya las padecen.

El control odontológico oportuno en esta población es esencial, ya que permite detectar y tratar lesiones cariosas tempranas, prevenir enfermedades gingivales, fomentar hábitos de higiene y establecer una conciencia de autocuidado que perdure en la vida adulta. No mantener un adecuado control odontológico puede generar un aumento en la prevalencia de caries, pérdida de piezas dentarias y problemas de salud general, afectando el rendimiento escolar y la autoestima.

El Programa Odontológico Integral para alumnos de enseñanza media, implementado por el Ministerio de Salud de Chile, tiene como objetivo brindar atención preventiva, promocional y curativa a estudiantes entre 14 y 18 años, etapa clave en el desarrollo de hábitos de salud oral. Este programa se ejecuta principalmente en establecimientos educacionales, centros de salud familiar (CESFAM) y a través de clínicas dentales móviles, facilitando el acceso a controles, tratamientos y educación en salud bucal

La importancia de mantener un control odontológico regular en adolescentes radica en la prevención de enfermedades bucales, como caries y gingivitis, que pueden afectar su bienestar general y rendimiento académico. La atención oportuna permite detectar y tratar problemas en etapas tempranas, evitando complicaciones futuras

Tabla N°23: Usuarios de 10 a 19 años libres de caries 2022, 2023 y 2024

	Año	Población 10 a 19 años libre de caries	Población Bajo Control de 10 a 19 años	% Libre de Caries de 10 a 19 años
ÍNDICE ceod O COPD EN PACIENTES INGRESADOS	2022	765	1779	43%
	2023	1070	2691	40%
	2024	1140	2525	45%

Información Obtenida de REM 09 SECCIÓN C : INGRESOS Y EGRESOS EN APS años 2022, 2023, 2024

Tabla N°24: Evaluación de riesgo odontológico de 10 a 19 años

	Año	BAJO RIESGO	Pautas CERO aplicadas	% Usuarios de BAJO RIESGO
PAUTA CERO	2022	448	1682	27%
	2023	578	2284	25%
	2024	609	2745	22%

Información Obtenida de REM A03 SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) años 2022, 2023 y 2024

A lo largo de los años 2022 a 2024, se observa un aumento sostenido en la cantidad de usuarios atendidos mediante la aplicación de las Pautas CERO, así como un crecimiento en el número absoluto de personas clasificadas como de bajo riesgo de desarrollar caries

Sin embargo, a pesar de este aumento poblacional y del esfuerzo en las intervenciones, los datos muestran una disminución progresiva en el porcentaje de usuarios en bajo riesgo:

- En 2022, el 27% de los usuarios estaban clasificados como de bajo riesgo.
- En 2023, este porcentaje disminuyó al 25%.
- En 2024, se redujo aún más al 22%.

Esta tendencia sugiere que, aunque se está llegando a una mayor cantidad de población, la proporción de personas con menor riesgo de caries está disminuyendo, lo cual puede estar relacionado con factores como Necesidad de fortalecer la efectividad de las estrategias actuales y Posible aumento en factores de riesgo no controlados.

Ante este panorama, durante el año 2025 se plantea reforzar las estrategias de prevención y promoción en salud oral, con el objetivo de:

- Mejorar la efectividad de las Pautas CERO.
- Aumentar la proporción de usuarios clasificados como de bajo riesgo.
- Disminuir la incidencia de caries en la población general.

Estas acciones buscarán no solo mantener la cobertura, sino garantizar un mayor impacto positivo en la salud bucal, promoviendo hábitos saludables y un enfoque más integral de atención.

Tabla N°25: Evaluación de riesgo odontológico de 10 a 19 años

	Año	ALTO RIESGO	Pautas CERO aplicadas	% Usuarios de BAJO RIESGO
PAUTA CERO	2022	1234	1682	73%
	2023	1706	2284	75%
	2024	2136	2745	78%

Información Obtenida de REM A03 SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) años 2022, 2023 y 2024

Durante los años 2022 a 2024, se ha registrado un incremento en la población atendida a través de la aplicación de las Pautas CERO. Sin embargo, a pesar de esta expansión en cobertura, los datos reflejan una tendencia creciente en el porcentaje de usuarios clasificados como de alto riesgo de desarrollar caries.

A medida que se incrementa el número de personas beneficiadas por las Pautas CERO, también aumenta la cantidad de usuarios que presentan un alto riesgo de desarrollar caries.

A pesar del crecimiento en la cobertura del programa, la evidencia del aumento en la cantidad de usuarios en alto riesgo pone en manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias actuales.

Por ello, durante el año 2025 se implementarán acciones más intensivas de prevención y promoción en salud oral, enfocadas en:

- Disminuir el número de usuarios en alto riesgo.
- Fortalecer la educación en hábitos saludables.
- Mejorar el seguimiento a poblaciones vulnerables.
- Promover entornos escolares y comunitarios con prácticas de higiene bucal efectivas.

Estas medidas buscarán no solo ampliar el alcance de la atención, sino impactar de manera más efectiva en la reducción del riesgo de caries en la población.

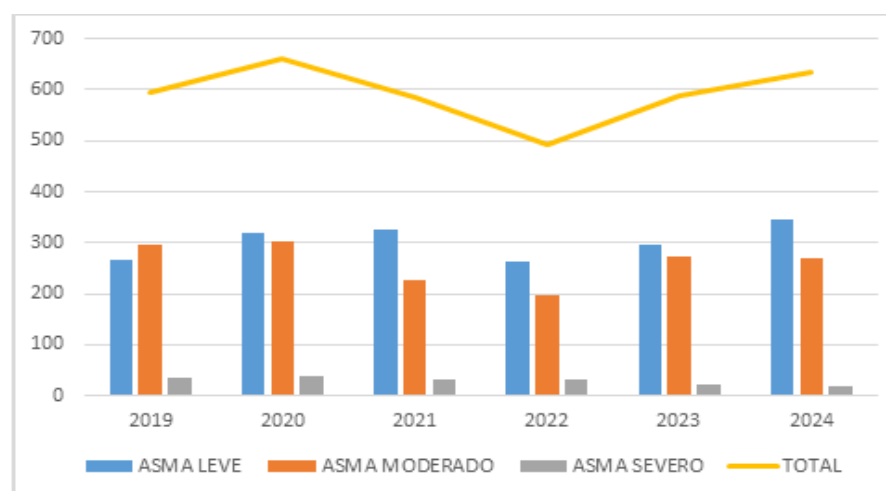
Tabla N°26: Indicadores de Gestion periodo 2025-2028

Etap	Adolescencia
Objetivo 2025-2028	Aumentar cobertura e control de salud bucal integral en población de riesgo odontológico de 10 a 19 años
Objetivo 2025	Asegurar la detección y seguimiento oportuno de factores de riesgo y patologías bucales en adolescentes
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N° de adolescentes entre 10 y 19 años clasificados en riesgo odontológico con control en el período}}{\text{Total de adolescentes de 10 a 19 años en riesgo odontológico inscrito en el cesfam}} \times 100$
Verificador	REM A07 sección D/ Aplicación de resultados de Pauta de Evaluación con Enfoque de Riesgo Odontológico CERO
Meta	30%
Responsable	Referente Adolescente

SALUD RESPIRATORIA ADOLESCENTE

En la adolescencia, el Asma continúa siendo la patología respiratoria crónica más frecuente, siendo la categorización leve y moderada, los grados más frecuentes.

GRÁFICO N°61: COBERTURA DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS CONCHALÍ: ASMA. 2019 A 2024.



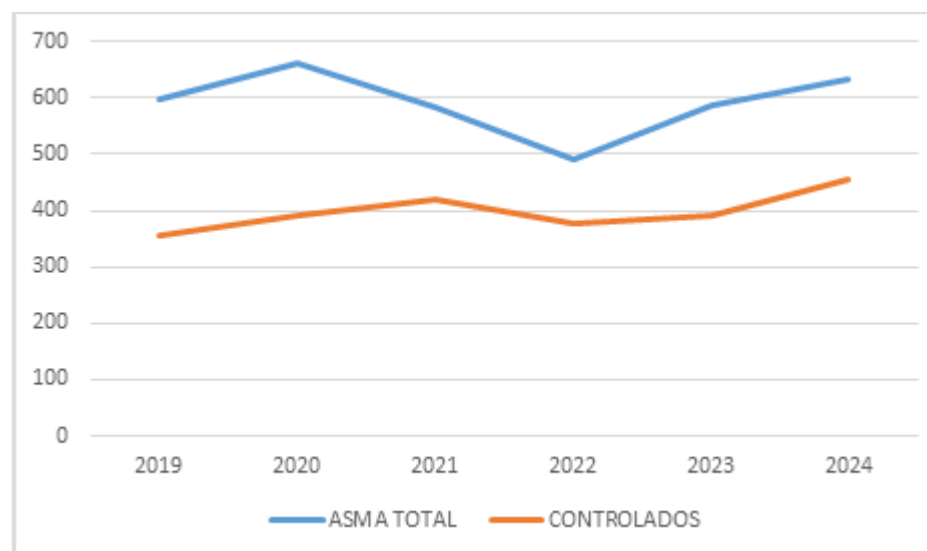
Fuente: DEIS-SSMN REM P3

Durante los años analizados, se ha mantenido la población bajo control dentro de coberturas similares, teniendo en el

año 2019 una cobertura del 3.7% y en Junio 2024 un 4.1% de cobertura.

El principal objetivo sanitario en este grupo etario es mantener el Asma controlada, para disminuir sus consultas en los servicios de urgencia y prevenir complicaciones respiratorias en su edad adulta.

GRÁFICO N°62: ASMA CONTROLADA CONCHALÍ. 2019 A 2024.



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

TABLA N°27: Tuberculosis población adolescentes período 2021-2024

PROGRAMA ADOLESCENTE CONCHALÍ	2021	2022	2023	2024
N° Ingresos a tratamiento TBC	1	0	3	1
N° Ingresos a Quimioprofilaxis TBC	0	1	4	5
N° Baciloscopías realizadas	11	5	14	5

Fuente: DEIS-SSMN REM A04

Desafíos 2025

Para abordar los desafíos del ciclo de vida adolescente en 2025, es crucial implementar estrategias enfocadas en sus necesidades.

1. Aumento en la Atención a la Salud Adolescente

- **Desafío:** Continuar con el aumento sostenido de consultas en salud juvenil, con el objetivo de alcanzar una cobertura del 100% de los adolescentes en controles de salud integral.
- **Estrategia:** Fortalecer las campañas de sensibilización sobre la importancia de los controles médicos preventivos, enfocándose especialmente en los adolescentes que presentan factores de riesgo, como los relacionados con la salud mental, el consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo.

2. Prevención de Embarazos en Adolescentes

- **Desafío:** Reducir aún más los embarazos adolescentes, especialmente en el grupo de 17 a 19 años, que sigue siendo el más afectado.
- **Estrategia:** Reforzar el acceso a métodos anticonceptivos y garantizar la educación sexual integral en las escuelas, con un enfoque en la toma de decisiones informadas y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

3. Promoción de la Sexualidad Responsable

- **Desafío:** Fomentar una sexualidad segura y responsable en los adolescentes, disminuyendo las conductas sexuales de riesgo y promoviendo el uso adecuado de anticonceptivos.
- **Estrategia:** Expansión de los servicios del Programa de Regulación de Fertilidad y Salud Sexual, con horarios extendidos y atención personalizada. Además, realizar talleres de concientización sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, dirigidos tanto a adolescentes como a sus familias.

4. Prevención de Consumo de Sustancias

- **Desafío:** Prevenir el consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes, con especial atención a aquellos en la adolescencia media (14-17 años).
- **Estrategia:** Implementar programas educativos en las escuelas y comunidades sobre los efectos del consumo de sustancias, fortaleciendo el trabajo con los padres y las redes sociales juveniles. Asimismo, se deben establecer grupos de apoyo y orientación para adolescentes con conductas de riesgo.

5. Fortalecimiento de la Atención Integral

- **Desafío:** Aumentar el acceso a servicios de salud integral para adolescentes, garantizando la cobertura en salud física, mental y emocional.
- **Estrategia:** Consolidar el modelo de atención integral, con especial énfasis en la intervención temprana y la atención multidisciplinaria que incluya médicos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, entre otros. Fomentar el contacto continuo con los jóvenes mediante actividades de seguimiento y consultas periódicas.

6. Mejoramiento en la Cobertura de Métodos Anticonceptivos

- **Desafío:** Lograr una cobertura del 100% de adolescentes de 15 a 19 años con acceso a métodos anticonceptivos.
- **Estrategia:** Garantizar el acceso oportuno y gratuito a los métodos anticonceptivos a través del sistema de salud pública, integrando una oferta variada que permita a los adolescentes elegir el método que mejor se ajuste a sus necesidades. Además, se deben hacer campañas de concientización sobre su uso adecuado.

7. Incremento en el Número de Evaluaciones de Salud Integral

- **Desafío:** Aumentar la cobertura de evaluaciones de salud integral para adolescentes, con un enfoque en detectar riesgos de salud mental, violencia, trastornos alimentarios y otros factores de riesgo asociados.
- **Estrategia:** Continuar con la estrategia de promoción de la importancia de los controles de salud anuales, garantizando la accesibilidad de los servicios a todos los adolescentes de la comuna.

4. Curso de Vida Adulto

Introducción al Estado de Salud de la Población Adulta (20 a 64 años)

La población adulta, que abarca a individuos entre los 20 y 64 años, se encuentra en una etapa de plena actividad laboral y social, desempeñando roles fundamentales en el funcionamiento económico y comunitario del país. Sin embargo, este grupo enfrenta un riesgo elevado de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las cuales representan aproximadamente el 71% de las muertes anuales a nivel global (OMS, 2023). Entre estas enfermedades destacan las cardiovasculares y la diabetes, condiciones que, si bien son prevenibles y tratables, requieren intervenciones sostenidas en el tiempo.

Una de las estrategias clave para abordar esta problemática consiste en fomentar estilos de vida saludables, que incluyan una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física (MINSAL, 2021). Junto con ello, se ha incrementado la preocupación por la salud mental de esta población, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral en la atención de salud, considerando tanto los factores físicos como psicosociales.

En las siguientes secciones, se analizarán los principales indicadores de salud del grupo etario adulto, con énfasis en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y en la salud bucal del adulto. Cabe destacar que este grupo representa aproximadamente el 60% de la población inscrita validada en la comuna (DEIS, 2024), lo cual subraya la urgencia y relevancia de implementar intervenciones efectivas, accesibles y pertinentes para mejorar su bienestar general.

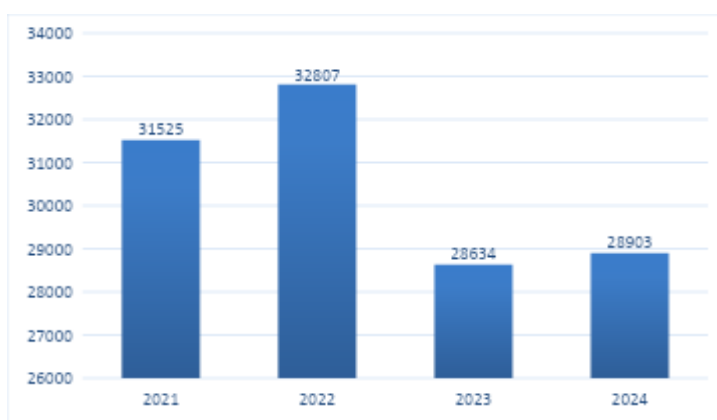
Tendencias en las Consultas de Morbilidad en Conchalí (2021-2024)

Entre 2021 y 2024, las consultas de morbilidad en la comuna de Conchalí reflejan la evolución del sistema de atención primaria en el contexto posterior a la pandemia.

En 2021, se registraron 31.525 consultas, cifra que aumentó a 32.807 en 2022, probablemente impulsada por la necesidad de retomar atenciones postergadas y abordar enfermedades crónicas descompensadas durante los períodos de confinamiento (DEIS REM A04). No obstante, en 2023 se observó una disminución significativa, alcanzando las 28.634 consultas, lo que podría responder a cambios en los patrones de búsqueda de atención médica, mejoras en la autogestión de la salud o una mayor focalización de las atenciones.

Para 2024, los datos reflejan una leve recuperación con 28.903 consultas, lo que sugiere una incipiente estabilización de la demanda en el nivel primario de atención (DEIS REM A04).

Gráfico N° 63: Consulta de morbilidad curso de vida adulto período 2021-2024



Fuente: DEIS-SSMN REM A04-A

A nivel nacional, se han implementado estrategias para fortalecer la dotación de médicos en la atención primaria, reconociendo su rol esencial en la cobertura de salud comunitaria. Una de estas estrategias es el Programa de Incentivo al Retorno y Retención de Médicos y Odontólogos en APS, impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Esto es especialmente relevante en comunas como Conchalí, donde la accesibilidad y continuidad del cuidado son fundamentales para responder a las necesidades de la población adulta. Estas tendencias resaltan la necesidad de mantener e intensificar las políticas de promoción de la salud y asegurar el acceso oportuno y equitativo a servicios médicos, en un escenario post pandémico que continúa transformando las dinámicas del sistema sanitario (MINSAL 2021).

Gráfico N° 64: Tipo de consulta de morbilidad, Curso de vida adulto

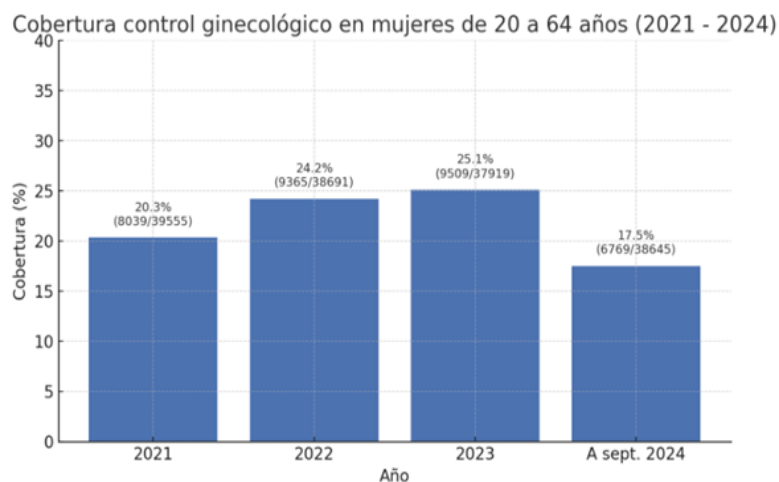


Fuente: DEIS-SSMN REM A04-A.

Controles de salud en la mujer

Desde la perspectiva de género, existen otros controles salud específicos en este ciclo, para las mujeres desde la edad fértil hasta el fin de esta etapa. Dependiendo el contexto se espera que los controles ginecológicos y de climaterio sean aplicados al menos una vez al año en mujeres adultas según corresponda.

GRAFICO N° 65: TOTAL DE CONTROL GINECOLÓGICO Y SUS COBERTURAS POR AÑO.



Fuente: REM A01 Programa SSR. Conchalí.

Durante el período comprendido entre 2021 y septiembre de 2024, se observa una tendencia general al alza en la cobertura del control ginecológico en mujeres de 20 a 64 años, con una mejora sostenida entre 2021 y 2023. La cobertura pasó de un 20,3% en 2021 a un 25,1% en 2023, lo que representa un avance significativo en la atención preventiva de esta población.

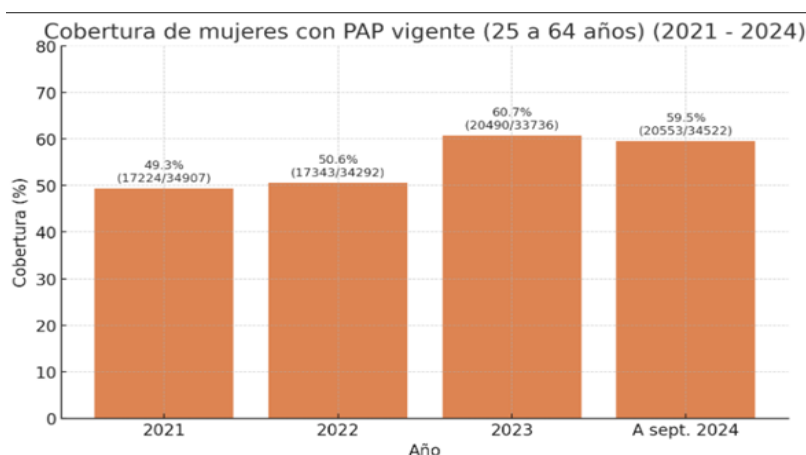
Sin embargo, en el año 2024 se evidencia una disminución de la cobertura al 17,5%, aunque es importante destacar que este valor corresponde solo hasta el mes de septiembre, por lo que es esperable que al cierre del año se aproxime o incluso supere los niveles alcanzados en el año anterior, si se mantiene el ritmo de atenciones.

Este comportamiento refleja un compromiso creciente con la pesquisa ginecológica en el período postpandemia, y al mismo tiempo, destaca la importancia de reforzar estrategias para asegurar un cierre de año con una cobertura acorde al avance de años previos.

Resultados tamizajes preventivos

El examen de detección de cáncer cervicouterino (PAP), forma parte del control ginecológico, el cual debe aplicarse cada tres años. Este tamizaje pertenece a la estrategia sanitaria nacional, Detección precoz del cáncer cérvico uterino, teniendo como objetivo lograr una cobertura del 80% lo cual es todo un desafío.

GRAFICO N° 66: PORCENTAJE DE COBERTURA PAP DE 25 A 64 AÑOS CONCHALÍ



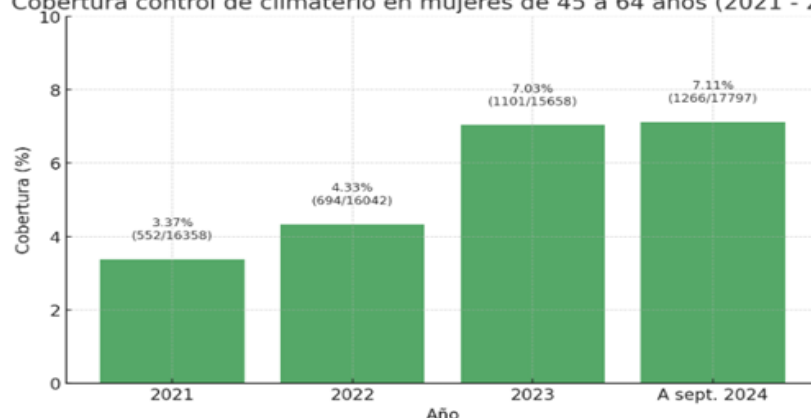
Fuente: REM P12 Programa SSR. Conchalí.

Durante el período 2021 a 2023 se observa una progresiva mejora en la cobertura de PAP vigente, pasando de un 49,3% en 2021 a un 60,7% en 2023, lo que representa un aumento de más de 11 puntos porcentuales. Este incremento cobra especial relevancia en el contexto post pandemia, ya que la atención primaria de salud ha debido retomar y reforzar progresivamente las prestaciones preventivas que se vieron afectadas durante los años críticos del COVID-19.

En el año 2024, con datos reportados hasta septiembre, la cobertura alcanza un 59,5%, una leve disminución respecto al año anterior, aunque es probable que esta cifra se incremente al cierre del año, manteniéndose la tendencia positiva observada desde el 2021. Este comportamiento refleja un esfuerzo sostenido del sistema de salud local por recuperar y fortalecer la pesquisa del cáncer cervicouterino, reafirmando el rol clave de la atención preventiva en mujeres en edad fértil y adulta.

GRÁFICO N° 67: COBERTURA DE MUJERES EN CONTROL DE CLIMATERIO (45 A 64 AÑOS)

Cobertura control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años (2021 - 2024)



Fuente: REM A01 Programa SSR. Conchalí.

Entre los años 2021 y 2024 se observa un crecimiento sostenido en la cobertura del control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años. La cobertura se incrementó desde un 3,37% en 2021 hasta un 7,11% en septiembre de 2024, más que duplicando la proporción inicial.

Este aumento es indicativo de un progresivo fortalecimiento de la atención preventiva dirigida a mujeres en esta etapa de la vida, con un mayor acceso a controles que permiten la detección y tratamiento oportuno de condiciones asociadas al climaterio.

El valor registrado en 2024, aun siendo parcial hasta septiembre, supera el total alcanzado en 2023, lo cual refleja un avance constante en el cumplimiento de esta prestación. Esto puede relacionarse con una mayor demanda y una oferta más activa por parte de los equipos de salud, probablemente en respuesta a la reactivación de la atención primaria tras la pandemia.

Análisis de las Atenciones de Morbilidad en Conchalí (2021-2024)

Entre 2021 y 2024, las atenciones de morbilidad en la comuna de Conchalí reflejan tendencias importantes que permiten observar el comportamiento epidemiológico de la población y la capacidad de respuesta de la atención primaria de salud. Estas cifras no solo muestran la prevalencia de ciertos problemas de salud, sino que también dan cuenta del impacto del contexto post-pandémico, los cambios en el acceso a servicios y la evolución de las estrategias de salud pública.

Cardiovascular

Las consultas por enfermedades cardiovasculares aumentaron de 640 en 2021 a 1.414 en 2024, evidenciando una mayor detección y seguimiento de factores de riesgo como hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes mellitus tipo 2. Este incremento también puede asociarse a una mayor cobertura de exámenes preventivos, controles cardiovasculares y la promoción del autocuidado, en concordancia con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud y las metas sanitarias del MINSAL (MINSAL, 2023; OMS, 2023).

Otras Morbilidades

Las "Otras Morbilidades", categoría que agrupa múltiples causas no específicas (infecciosas, musculoesqueléticas, gastrointestinales, entre otras), siguen siendo el grupo predominante. Sin embargo, las cifras muestran una disminución progresiva: 26.211 atenciones en 2021, cayendo a 21.999 en 2024. Esta reducción puede interpretarse como una mejora en la clasificación diagnóstica, una mayor orientación hacia causas priorizadas o una disminución de consultas generales en favor de atenciones más específicas y programáticas.

Resumen de Atenciones de Morbilidad en Conchalí (2021-2024)

Entre 2021 y 2024, los datos de atención de morbilidad en la comuna de Conchalí evidencian un aumento sostenido en las consultas relacionadas con salud mental y enfermedades cardiovasculares, así como un interés creciente en la salud sexual y reproductiva. Estas tendencias reflejan no solo un cambio en el perfil epidemiológico local, sino también una mayor conciencia de la población respecto a la importancia del autocuidado y el acceso a servicios de salud específicos.

A pesar de las fluctuaciones observadas en las consultas por enfermedades respiratorias condicionadas por factores como la estacionalidad y la evolución del COVID-19 el panorama general indica una transición hacia una atención médica más integral, proactiva y centrada en el ciclo vital. Esto se manifiesta en un enfoque más sistemático sobre condiciones

prevalentes y prevenibles, priorizando acciones dirigidas al control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que en Chile representan más del 70% de las muertes anuales (MINSAL 2023).

Este cambio puede entenderse como parte del proceso de recuperación post-pandemia, donde la Atención Primaria de Salud (APS) ha debido responder a desafíos complejos como el rezago en controles, la aparición de nuevas necesidades de salud mental y el incremento en factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, el Examen de Medicina Preventiva (EMP) ha sido clave en esta reorientación, al facilitar la detección oportuna de riesgos y enfermedades en personas aparentemente sanas.

En conjunto, estos datos sugieren que Conchalí avanza hacia un modelo de atención más resolutivo y orientado a la prevención, en sintonía con los lineamientos establecidos por la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 del Ministerio de Salud.

Examen de Medicina Preventiva en Adultos (EMP).

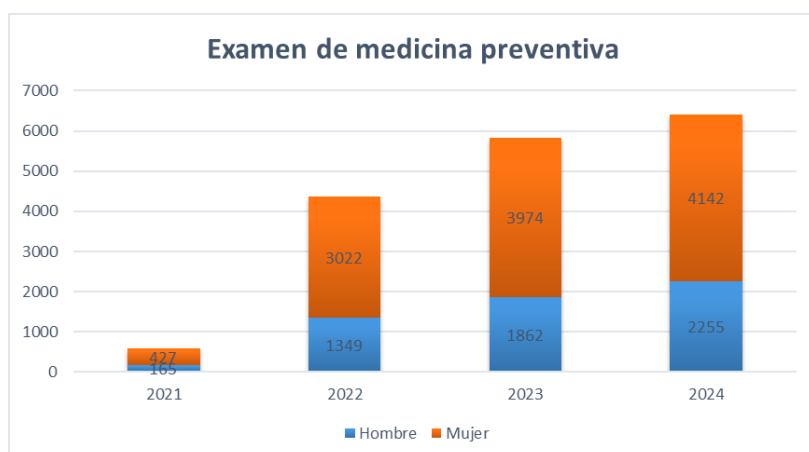
El examen de medicina preventiva dirigido a la población adulta de 20 a 64 años cumple un rol clave en la detección precoz de factores de riesgo y enfermedades crónicas. Esta herramienta permite implementar intervenciones oportunas que contribuyen a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población.

En la comuna de Conchalí, los datos de los últimos años muestran un aumento sostenido en la cantidad de personas que acceden a este examen, tanto en hombres como en mujeres:

- **2021:** 165 hombres y 427 mujeres
- **2022:** 1.349 hombres y 3.022 mujeres
- **2023:** 1.862 hombres y 3.974 mujeres
- **2024:** 2.255 hombres y 4.142 mujeres

Este crecimiento refleja un avance significativo en la concienciación de la comunidad sobre la importancia de los exámenes de medicina preventiva. Además de facilitar el diagnóstico precoz de enfermedades como hipertensión, diabetes y dislipidemia, estos exámenes representan una oportunidad para promover estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física.

El incremento en la participación también sugiere el éxito de estrategias implementadas a nivel local, como campañas de sensibilización y el fortalecimiento del acceso a servicios de salud. A pesar de estos avances, es necesario seguir promoviendo este examen, especialmente entre los grupos con menor cobertura, para asegurar un enfoque más equitativo e integral en la atención de salud de la población adulta.



Fuente: DEIS-SSMN REM A02-B.

Resultados de Exámenes de medicina Preventiva (2021-2024)

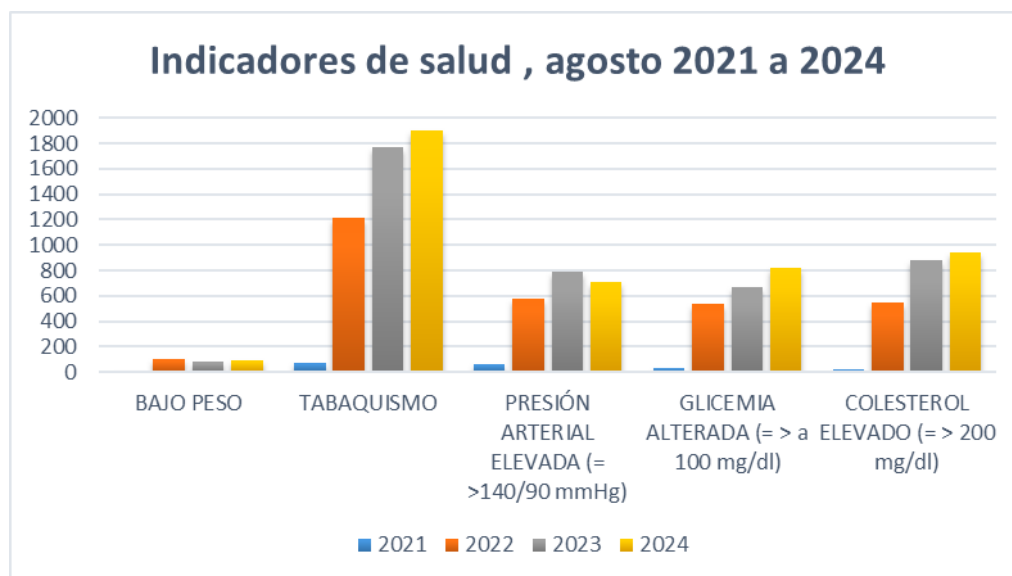
Los resultados obtenidos entre 2021 y 2024 en los exámenes de medicina preventiva en la comuna de Conchalí evidencian un avance significativo en el compromiso de la población adulta con su salud. El sostenido aumento en la cantidad de exámenes realizados refleja una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención y el autocuidado, fundamentales para la detección precoz y el manejo oportuno de diversas condiciones crónicas.

Durante este periodo, se ha observado un incremento en la identificación de factores de riesgo, lo cual permite orientar con mayor precisión las estrategias de intervención. Un ejemplo claro es el caso del tabaquismo, cuyos diagnósticos aumentaron de 73 en 2021 a 1.904 en 2024. Este crecimiento puede interpretarse como una mayor disposición de las personas a reconocer su consumo y buscar apoyo, abriendo así oportunidades para fortalecer programas de prevención y cesación tabáquica.

También se evidenció un alza en los casos de colesterol elevado y glicemia alterada, lo que sugiere una mayor vigilancia y diagnóstico de condiciones relacionadas con la salud metabólica. Estos hallazgos permiten a los equipos de salud enfocar sus esfuerzos en la educación sobre hábitos saludables, fomentando la adopción de dietas equilibradas y actividad física regular para prevenir enfermedades como la diabetes tipo 2 y las cardiovasculares.

En cuanto a la prevalencia de bajo peso, las cifras muestran cierta fluctuación, un leve aumento en 2022 seguido de una disminución en los años posteriores. Esta variabilidad indica una creciente atención hacia el estado nutricional, lo que resulta esencial para abordar tanto la malnutrición por déficit como por exceso.

En conjunto, estos resultados no solo reflejan el éxito de las estrategias de pesquisa activa, sino que también dan cuenta de una población cada vez más comprometida con su salud. Continuar fortaleciendo la educación sanitaria, el acceso equitativo a los servicios y la participación comunitaria permitirá consolidar una cultura de prevención en la comuna. Este enfoque es clave para avanzar hacia un modelo de salud más integral, proactivo y centrado en el bienestar de las personas.



FUENTE: DEIS-SSMN, REM P04-A

Controles de Salud

Entre los años 2021 y 2024, la comuna de Conchalí ha evidenciado una evolución positiva en la realización de controles de salud, reflejando un fortalecimiento progresivo del sistema de atención primaria. Estos controles, efectuados por médicos, enfermeras, matronas y técnicos en enfermería, han desempeñado un rol esencial en la promoción del bienestar, la prevención de enfermedades y la vigilancia de condiciones crónicas.

En 2021 se registraron 29.756 controles, cifra que aumentó significativamente en 2022, alcanzando los 40.786, en un contexto marcado por la recuperación de la atención sanitaria tras la pandemia de COVID-19. El año 2023 consolidó esta tendencia con un nuevo máximo de 42.407 controles, lo que da cuenta del éxito de las estrategias locales para fomentar el acceso y la participación de la población en acciones preventivas. Sin embargo, en 2024 se observó una leve disminución, con 40.052 controles realizados. Si bien la cifra continúa siendo elevada en comparación con años anteriores, este descenso plantea la necesidad de reforzar las iniciativas de educación y sensibilización para mantener e incluso superar los niveles de atención alcanzados. En conjunto, estos datos ponen de relieve la relevancia de los equipos de salud en la implementación de políticas preventivas y en el acompañamiento continuo de la comunidad. Fortalecer estos espacios de atención representa una oportunidad clave para avanzar en una cultura de autocuidado y prevención, pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población.

Gráfico N° 70: Controles de Salud población 20-64 años, septiembre 2021-2024

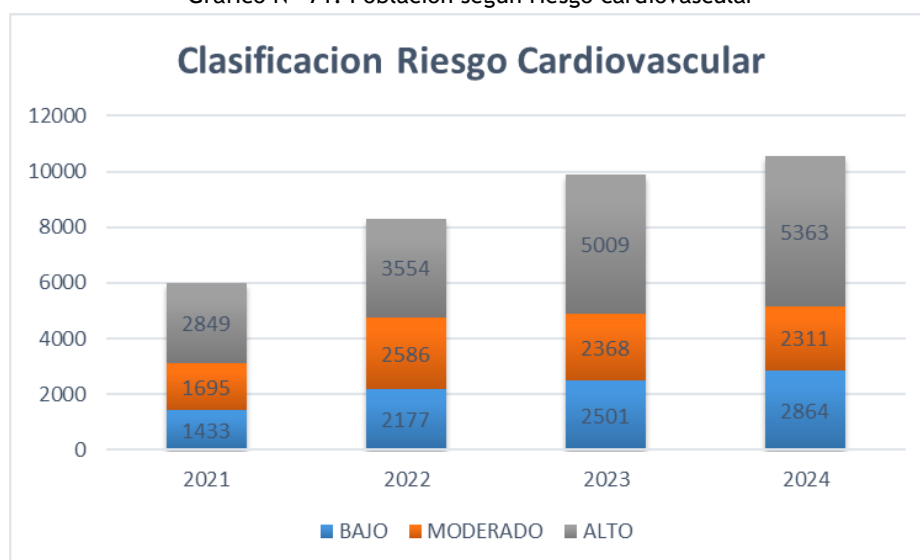


Fuente: DEIS-SSMN, REM A01

Población bajo control del programa de salud cardiovascular

La clasificación del riesgo cardiovascular en la comuna de Conchalí durante el período 2021-2024 evidencia una evolución heterogénea, que plantea importantes desafíos en materia de salud pública. El número de personas clasificadas en riesgo bajo mostró un incremento sostenido, pasando de 1.433 en 2021 a 2.864 en 2024, lo cual puede interpretarse como un resultado positivo de las estrategias de prevención y promoción implementadas, así como del acceso oportuno a los controles de salud. No obstante, preocupa el aumento simultáneo del grupo de riesgo alto, que casi se duplicó en el mismo periodo, al pasar de 2.849 a 5.363 personas. Este fenómeno sugiere un incremento en la prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad y sedentarismo, los cuales requieren una intervención intensiva y multidisciplinaria. Por otro lado, la población clasificada con riesgo moderado también aumentó, desde 1.695 personas en 2021 a 2.311 en 2024, consolidando la tendencia general al alza en las categorías de mayor riesgo. Este panorama refuerza la necesidad de intensificar las acciones de prevención secundaria, el seguimiento continuo y la educación en estilos de vida saludables, con especial énfasis en los grupos más vulnerables.

Gráfico N° 71: Población según riesgo cardiovascular



FUENTE: DEIS-SSMN REM P04-A

Personas en Control por Enfermedad Renal Crónica (ERC) - Conchalí, 2021-2024

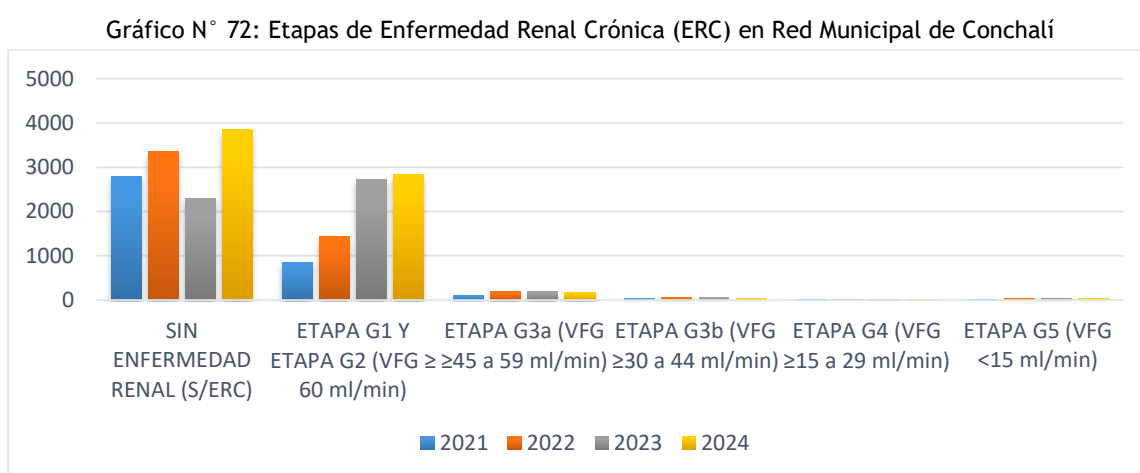
Entre los años 2021 y 2024, los registros de personas en control por Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la comuna de Conchalí muestran una evolución mixta en las distintas etapas de la enfermedad:

- Sin Enfermedad Renal Crónica (S/ERC): Se observa un incremento significativo en esta categoría, pasando de 2.779 personas en 2021 a 3.848 en 2024. Este aumento sugiere mejoras en la pesquisa, diagnóstico temprano y mayor concienciación de la población respecto a la salud renal.
- Etapas G1 y G2 (VFG $\geq$ 60 ml/min): Estas etapas, que representan un daño renal leve con función renal conservada, también experimentaron un alza, desde 854 personas en 2021 a 2.837 en 2024. Esta tendencia puede interpretarse como un éxito en la detección temprana de ERC.
- Etapa G3a (VFG 45-59 ml/min): Mostró un comportamiento fluctuante, alcanzando un peak en 2023 con 2.730 personas, pero disminuyendo bruscamente a 1.194 en 2024. Esta variación podría estar relacionada con cambios en criterios diagnósticos, depuración de registros, o seguimiento insuficiente de los pacientes en esta etapa.
- Etapas G4 y G5 (VFG < 30 ml/min): Las etapas avanzadas de ERC se mantuvieron relativamente estables, con 16 personas en etapa G4 y 25 en etapa G5 al año 2024. Aunque los números son bajos, reflejan la necesidad de fortalecer la vigilancia, tratamiento oportuno y derivación a nefrología.

Desafíos

A pesar de los avances en pesquisa y control, se hace necesario fortalecer las estrategias de prevención, seguimiento y educación sanitaria en la comunidad. Particularmente como comuna nos planteamos los siguientes desafíos:

- Reforzar los controles periódicos de función renal en pacientes con factores de riesgo (hipertensión, diabetes, adultos mayores).
- Implementar intervenciones de promoción de salud renal en APS.
- Fortalecer la continuidad del cuidado en etapas intermedias (G3a) para evitar su progresión a fases más graves.



Metas de Compensación - Estrategia HEARTS en Conchalí (2021-2024).

La implementación de la estrategia **HEARTS** en la comuna de Conchalí ha contribuido significativamente al fortalecimiento del manejo integral de enfermedades cardiovasculares, mediante acciones centradas en la prevención, el diagnóstico temprano y el control efectivo de factores de riesgo. Este enfoque incluye intervenciones en hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo y antecedentes de enfermedades cardiovasculares.

Avances en el Control de Condiciones Crónicas (Población 20 a 64 años)

- **Hipertensión Arterial:** La atención a personas hipertensas aumentó de **4.164 en 2021 a 7.777 en 2024**, lo que representa un avance destacado en la detección y seguimiento de esta condición.
- **Diabetes Mellitus:** Se observó un crecimiento en los pacientes diabéticos atendidos, de **2.307 en 2021 a 3.789 en 2024**, reforzando el compromiso con el manejo de esta enfermedad crónica.
- **Dislipidemia** Las atenciones a personas con alteraciones en los lípidos en sangre pasaron de **2.340 en 2021 a 4.936 en 2024**, evidenciando el fortalecimiento de la pesquisa y tratamiento.

Prevención Secundaria y Otros Factores de Riesgo

- **Tabaquismo (≥55 años):** Las acciones de control de tabaquismo crecieron de **474 a 1.680 personas**, lo cual refleja una estrategia proactiva en la reducción de este importante factor de riesgo cardiovascular.

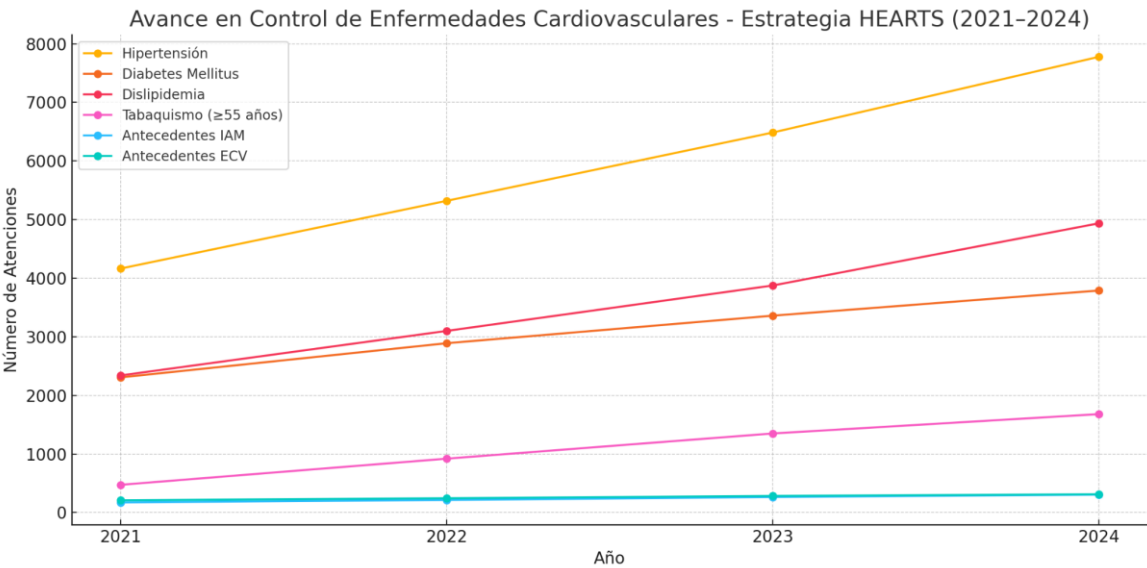
- **Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM):** Las atenciones por antecedentes de IAM aumentaron de 174 a 307, indicando una mejor identificación y seguimiento de personas con alto riesgo cardiovascular.
- **Antecedentes de Enfermedad Cerebrovascular:** También se incrementaron, de 210 a 313, reflejando un enfoque más preciso en la prevención secundaria.

Desafíos

El crecimiento sostenido en las cifras de atención sugiere una mejora en la cobertura y el acceso de la población a controles de salud cardiovascular. Sin embargo, es necesario avanzar en los siguientes desafíos:

- **Aumento de la cobertura efectiva** (pacientes compensados) más allá de la atención nominal.
- **Fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinario**, con foco en el seguimiento continuo.
- **Mejorar la educación en autocuidado** y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- **Monitorear las tasas de compensación clínica** como indicadores de éxito en el manejo de cada condición.

Gráfico N° 73: Avance enfermedades cardiovasculares



Fuente: DEIS-SSMN, REM A05-H.

TABLA N° 28: INDICADORES DE GESTIÓN 2025-2028

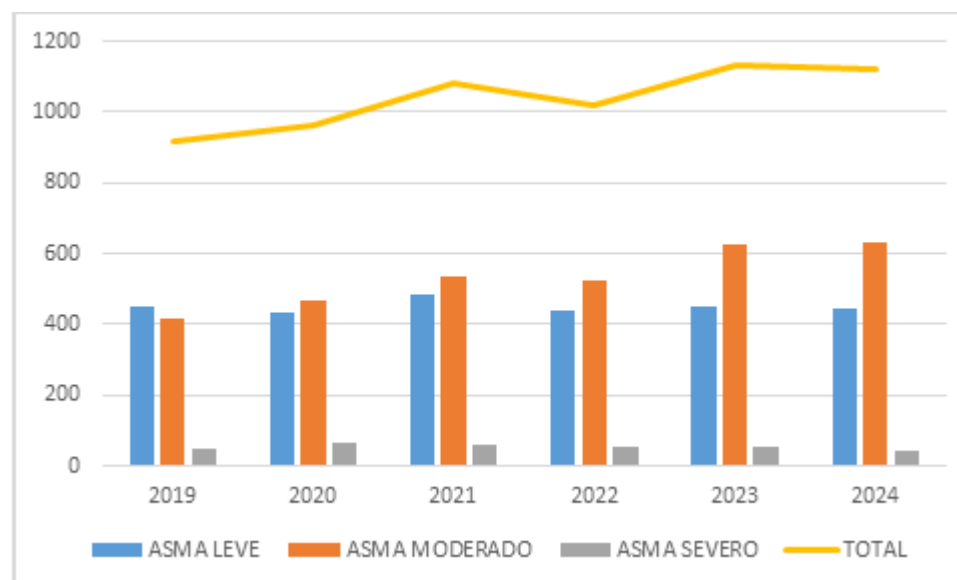
Etapa		Adulto
Objetivo 2025-2028	Disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío de una enfermedad crónica cardiovascular	
Objetivo 2025	Aumentar la cobertura de EMPA	
Fórmula de cálculo	N° de EMP realizados corte año anterior de enero a diciembre / N° de EMP realizados corte año en curso	
Verificador	REM A02	
Meta	10%	
Responsable	Referente ciclo adulto	

SALUD RESPIRATORIA ADULTO

Las salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) se instalaron en Chile en el año 1990 con el propósito de reducir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades respiratorias en el adulto de 20 años y más. Las principales enfermedades respiratorias crónicas que afectan a esta población son el Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), las cuales determinan la calidad de vida en este grupo etario, por lo que es muy importante mantener a estos usuarios/as

bajo control y en un estado controlado.

GRÁFICO N° 73: COBERTURA DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS CONCHALÍ: ASMA. 2019 A 2024

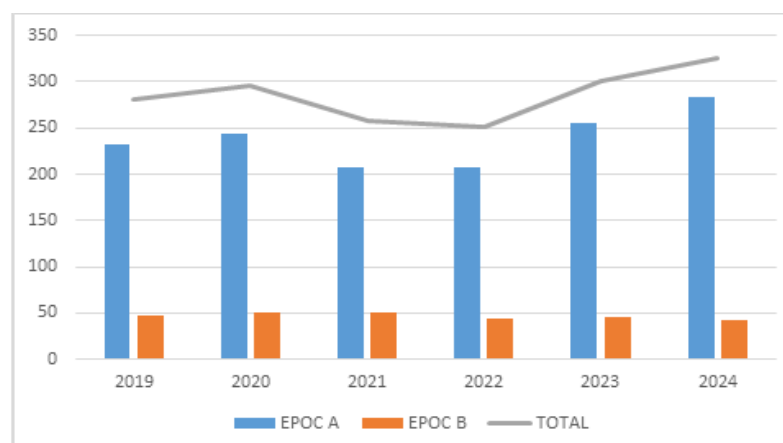


Fuente: DEIS-SSMN REM P3

La evolución de la cobertura de adultos Asmáticos en Conchalí no ha presentado variaciones importantes durante los últimos años, teniendo un aumento lento de cobertura con un 1.3% en el 2019, un 1.5% en el año 2021 y en el 2024 un 1.6%, lo cual determina un gran desafío de pesquisa en este grupo etario para mejorar la calidad de vida en esta población.

A diferencia del Asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en los adultos ha presentado un lento aumento de su cobertura en los últimos años, logrando en el 2024 un 1.7%. Aún así, está lejos de la prevalencia nacional, por lo que es primordial aumentar su pesquisa y contar con acceso oportuno a exámenes de función pulmonar para su diagnóstico.

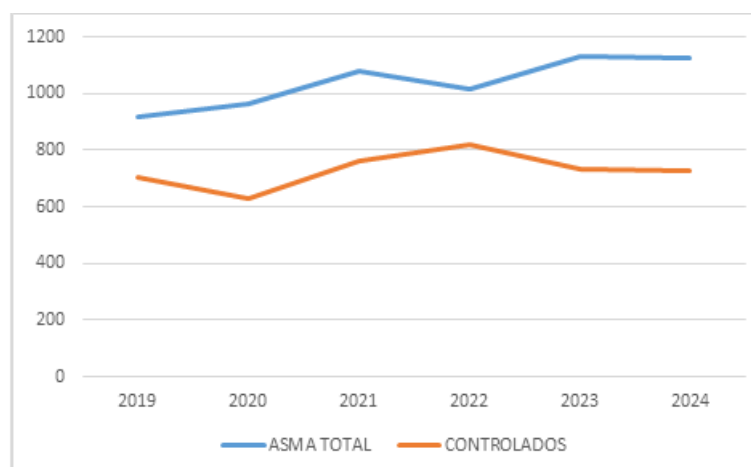
GRÁFICO N° 74: COBERTURA DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS CONCHALÍ: EPOC. 2019 A 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

Durante los 6 años analizados en el gráfico a continuación, se observa que la percepción del nivel de control de Asma como controlados en este grupo etario, ha presentado variaciones hacia la baja, la cual se acentúa en los últimos 2 años, teniendo en el año 2019 una percepción de control de la enfermedad del 76.8%, en el 2021 un 70.2%, pero un 64.9% en el 2023 y un 64.8% en el año 2024.

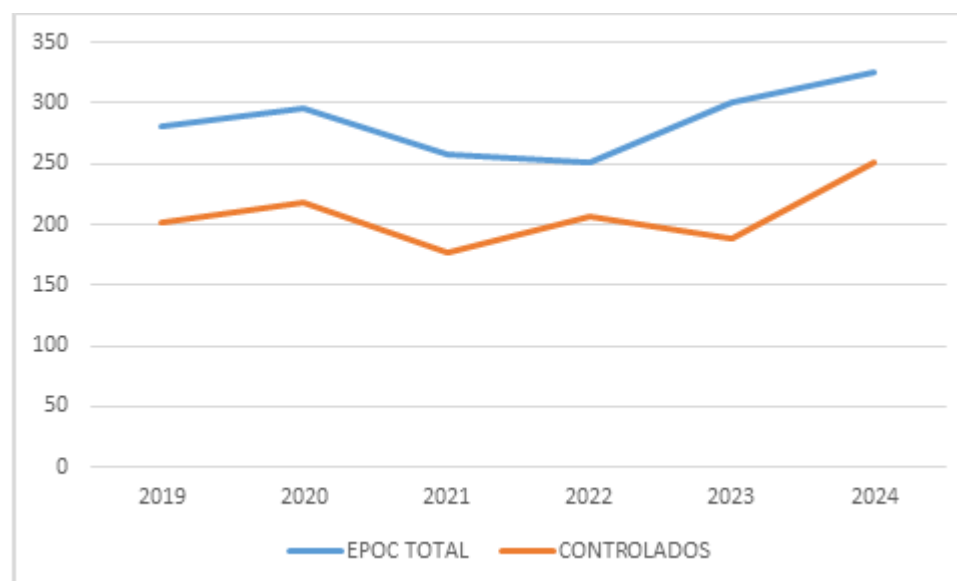
GRÁFICO N° 75: ASMA CONTROLADA CONCHALÍ. 2019 A 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

En relación a la percepción de los adultos con diagnóstico de EPOC, sobre tener su enfermedad controlada, se destaca que se ha mantenido relativamente constante desde el 2019 al 2024 con un promedio de alrededor de un 74%.

GRÁFICO N° 76: EPOC CONTROLADO CONCHALÍ. 2019 A 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

El Programa de Control y eliminación de la Tuberculosis (PROTEC) en este grupo etario toma una importancia superior, ya que a diferencia de lo que ocurre en los ciclos de vida infantil y adolescente, presenta un número mucho mayor de realización de examen de pesquisa (Baciloscopia), como también de ingresos a dicho programa, aunque aún la cobertura sigue siendo un desafío para la instalación de este programa en la comuna de Conchalí.

TABLA N° 29: Tuberculosis población adulta Conchalí período 2021-2024

PROGRAMA ADULTO CONCHALÍ	2021	2022	2023	2024
N° Ingresos a tratamiento TBC	16	21	30	9
N° Ingresos a Quimioprofilaxis TBC	23	14	4	11
N° Baciloscopías realizadas	287	326	317	213

Fuente: DEIS-SSMN REM A04

GES de Salud Oral Integral para Adultos de 60 años

El Programa de Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años es una iniciativa del Ministerio de Salud de Chile, implementada bajo el Decreto N° 3 del 27 de enero de 2016, que forma parte del régimen GES (Garantías Explícitas en Salud). Su objetivo es proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años o más, enfocándose en la educación, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal.

Las patologías cubiertas incluyen:

- Caries dental en diferentes etapas
- Enfermedades gingivales y periodontales
- Lesiones de la mucosa oral
- Edentulismo (pérdida parcial o total de dientes)
- Patologías pulpares y periapicales

Para el año 2024, se ha comprometido la rehabilitación de 390 pacientes de 60 años, asegurando que reciban la atención dental necesaria para mejorar su calidad de vida y mantener su salud bucal de manera óptima

Tabla N° 30: Cupos PRAPS período 2021-2014

Cupos PRAPS Anuales					
Programa	2020	2021	2022	2023	2024
Ges 60 años	328	329	350	382	390

Hay una tendencia creciente en el número de cupos disponibles, lo que indica un fortalecimiento y expansión del programa en los últimos años

De 2020 a 2024, los cupos aumentaron de 328 a 390, lo que representa un incremento del 18,9% en capacidad de atención en ese período

El aumento sostenido de los cupos PRAPS en el programa GES 60 años entre 2020 y 2024 evidencia una mayor priorización de la salud oral en adultos mayores, alineándose con el crecimiento poblacional de este grupo etario y con una política pública centrada en la prevención, rehabilitación y calidad de vida.

Este esfuerzo, aunque positivo, debe estar acompañado de una mejora continua en infraestructura, recursos humanos y seguimiento clínico para asegurar el éxito del programa a largo plazo

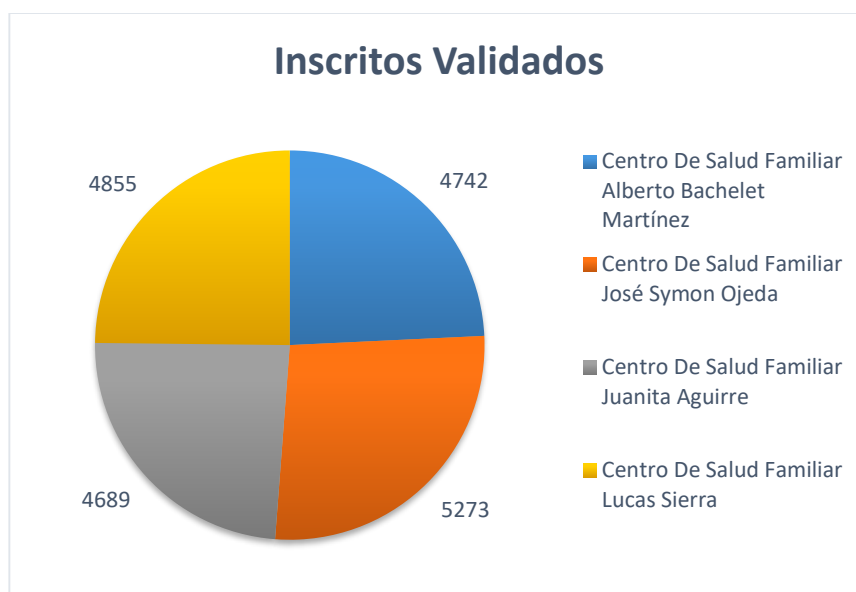
5. Curso de Vida Persona Mayor

Antecedentes y Descripción de la Población

El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico global, que responde a una serie de factores interrelacionados. Según Albala (2020), entre los más relevantes se encuentran la disminución de la mortalidad antes de los 60 años, la reducción sostenida de la mortalidad en edades avanzadas y las tasas de natalidad históricas, que determinan cuántas personas acceden a la vejez.

En el caso de Chile, se evidencia un marcado aumento en la esperanza de vida, que alcanza los 79,5 años, posicionándose como una de las más altas de Sudamérica. Este avance ha sido posible gracias a mejoras en el sistema de salud y al desarrollo económico del país. Sin embargo, este logro convive con profundas desigualdades en la distribución del ingreso, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas mayores. Aunque las mujeres presentan una mayor esperanza de vida que los hombres, también enfrentan una mayor prevalencia de discapacidad, situación que se ve intensificada en contextos de menor nivel socioeconómico.

A nivel comunal, se estima que para el año 2024 hay 19.559 personas mayores inscritas en los centros de salud de Conchalí y validadas por FONASA, lo que representa aproximadamente el 17% de la población total. Esta cifra pone de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer políticas y programas orientados a la atención integral de este grupo etario, asegurando su acceso oportuno y equitativo a servicios de salud. Asimismo, se vuelve indispensable promover acciones que favorezcan el envejecimiento activo, la prevención de la dependencia y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.



FUENTE: inscritos validados de Adultos Mayores en Conchalí. FONASA CORTE JUNIO 2024

Consultas de Morbilidad

Las consultas de morbilidad en la población mayor de 65 años en Chile evidencian una creciente demanda por atención especializada, en un contexto donde la Ley de Atención Preferente busca garantizar el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud para este grupo etario. Entre los años 2021 y 2024, se ha registrado un aumento sostenido en diversas áreas, lo que pone de relieve tanto la mayor longevidad de la población como la complejidad de sus necesidades de salud.

Uno de los incrementos más notorios se observa en las consultas por causas respiratorias, que aumentaron de 8.996 en 2021 a 14.743 en 2024. Este fenómeno podría estar asociado al envejecimiento del sistema inmunológico, la reemergencia de patologías respiratorias post-pandemia y condiciones ambientales adversas. En paralelo, las consultas relacionadas con salud sexual y reproductiva, aunque pasaron de 419 a 767, siguen siendo escasas. Esta baja participación podría estar vinculada a barreras socioculturales, estigmas o falta de información en torno a la sexualidad en la tercera edad.

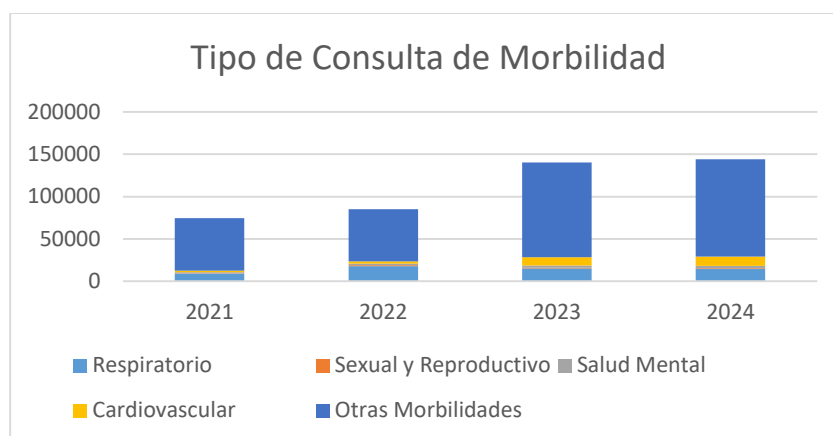
La salud mental, por su parte, ha cobrado creciente relevancia. Las consultas en esta área se duplicaron, pasando de 1.209 a 2.685, lo que sugiere una mayor conciencia sobre el bienestar emocional y una apertura a buscar apoyo profesional. Esta tendencia se vuelve especialmente importante considerando el impacto del aislamiento, la pérdida de redes de apoyo y los duelos en este grupo etario.

Otro dato significativo es el aumento exponencial de las consultas cardiovasculares, que pasaron de 1.725 en 2021 a 10.965 en 2024. Esta cifra evidencia la carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor, lo que demanda un enfoque preventivo, de seguimiento y control efectivo por parte del sistema de salud.

Finalmente, el grupo de “otras morbilidades” presentó un incremento de 62.277 a 115.039 consultas. Esta categoría probablemente incluye múltiples condiciones simultáneas, lo que refleja la alta prevalencia de multimorbilidad en adultos mayores, un desafío clínico que requiere una atención integral, continua y centrada en la persona.

Estos datos refuerzan la necesidad de fortalecer la atención geriátrica y multidisciplinaria en el nivel primario de salud, así como desarrollar estrategias diferenciadas que permitan abordar de manera efectiva las múltiples dimensiones del envejecimiento.

Gráfico N° 78: Tipo de consulta de morbilidad, Curso de vida persona mayor



Fuente: DEIS-SSMN REM A04-A.

Control por Condición de Funcionalidad en Adultos Mayores de 65 Años

El control de funcionalidad en personas mayores es una estrategia fundamental dentro del modelo de atención integral centrado en la persona, especialmente en el contexto del envejecimiento acelerado que vive el país. Esta evaluación busca identificar precozmente situaciones de dependencia, riesgo de deterioro funcional y factores sociales o emocionales que puedan afectar la autonomía de la persona mayor, permitiendo la implementación oportuna de intervenciones multidisciplinarias.

En Conchalí, dos instrumentos clave utilizados en este ámbito son la Escala de Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) y el Índice de Barthel, los cuales permiten clasificar el estado funcional de las personas mayores y orientar su manejo en el sistema de salud.

EFAM (Escala de Evaluación Funcional del Adulto Mayor)

EFAM es un instrumento validado por el Ministerio de Salud que aborda múltiples dimensiones del estado funcional del adulto mayor, incluyendo:

- Estado cognitivo.
- Estado emocional.
- Nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Soporte familiar y social.
- Uso de medicamentos y comorbilidades.

Su enfoque es preventivo y está orientado principalmente al nivel de atención primaria. Los resultados de la EFAM permiten clasificar a las personas mayores en tres categorías: autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo, y con dependencia leve, moderada o severa, lo que facilita su derivación oportuna a prestaciones como rehabilitación, programas enfocados en potenciar la autovalencia, atención domiciliaria o apoyo psicosocial.

Índice de Barthel

El Índice de Barthel, en tanto, se centra en la capacidad de la persona para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como alimentarse, desplazarse, bañarse, vestirse, y controlar esfínteres. Este índice, ampliamente utilizado en contextos clínicos y de rehabilitación, permite:

- Valorar el grado de independencia funcional.

- Medir el impacto de eventos agudos.
- Evaluar la evolución del paciente y su respuesta a la intervención.

El uso combinado de ambos instrumentos ofrece una visión integral del estado de salud de la persona mayor, permitiendo la planificación de acciones preventivas, terapéuticas o de cuidados a largo plazo.

Situación en la Comuna de Conchalí

En la comuna de Conchalí, el control de funcionalidad ha cobrado mayor relevancia debido al aumento sostenido de la población mayor de 65 años, que para 2024 representa el 17% (FONASA,2024) de la población total registrada en los establecimientos de salud municipales. En este contexto, los equipos de salud de la Atención Primaria han fortalecido el uso de la EFAM y del Índice de Barthel para evaluar a los usuarios mayores durante controles integrales, visitas domiciliarias y en programas específicos como es el “Más Adultos Mayores Autovalentes”.

Esta evaluación ha permitido identificar a personas en riesgo de dependencia o con deterioro funcional incipiente, facilitando su ingreso a planes personalizados de intervención que consideran actividad física adaptada, estimulación cognitiva, apoyo nutricional y redes de apoyo social, con el objetivo de mantener su autonomía el mayor tiempo posible

Control por Condición de Funcionalidad de Adultos Mayores (65 años y más)

Entre los años 2021 y 2024, la comuna de Conchalí ha registrado un aumento significativo en la población de personas mayor en control por condición de funcionalidad, lo que refleja tanto un envejecimiento demográfico sostenido como una mejora en la capacidad del sistema de salud para pesquisar y monitorear el estado funcional de esta población.

1. Autovalentes sin riesgo

Este grupo comprende a personas mayores que se mantienen independientes en sus actividades básicas y no presentan factores de riesgo evidentes para la pérdida de funcionalidad. En 2021, 2.688 personas mayores fueron clasificados en esta categoría. Para 2024, este número se ha incrementado notablemente a 10.807 personas, lo que puede interpretarse como un resultado positivo de estrategias preventivas, promoción de la salud y programas comunitarios enfocados en la autonomía y el autocuidado.

2. Autovalentes con riesgo

Corresponden a las personas mayores en riesgo su funcionalidad en el corto o mediano plazo (por ejemplo: caídas, deterioro cognitivo leve, polifarmacia, aislamiento social). En 2021, se identificaron 2.410 personas en esta condición, aumentando a 9.227 en 2024. Este crecimiento sugiere una mayor capacidad diagnóstica por parte de los equipos de atención primaria, pero también evidencia la necesidad de estrategias focalizadas en la prevención del deterioro funcional.

3. Riesgo de dependencia

Este grupo agrupa a quienes ya presentan una disminución importante en su capacidad funcional y que requieren apoyo parcial o total para sus actividades diarias. La cifra pasó de 2.204 personas en 2021 a 4.464 en 2024, lo que implica un incremento del 102% en personas con riesgo de dependencia, representando un importante desafío para el sistema de salud, especialmente en lo que respecta a cuidados continuos, atención domiciliaria y apoyo a cuidadores.

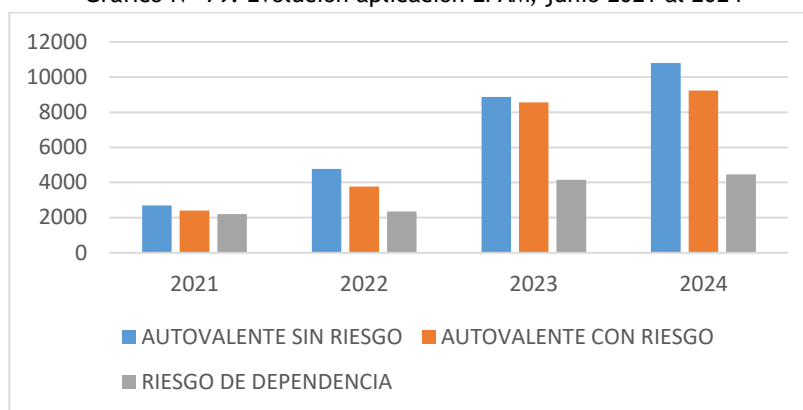
Este aumento sostenido en los tres niveles funcionales evidencia tanto el compromiso del sistema de salud comunal con la atención geriátrica como la urgencia de fortalecer las redes de apoyo y cuidado progresivo. A medida que crecen las cifras de personas con riesgo de dependencia, se hace fundamental:

- Aumentar los recursos humanos especializados (kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, TENS con enfoque en geriatría).
- Fortalecer programas de atención domiciliaria y de rehabilitación.

- Invertir en infraestructura comunitaria accesible para la promoción del envejecimiento activo.

Asimismo, esta evolución debe ser vista como una oportunidad para consolidar una cultura preventiva, anticipándose a las transiciones funcionales que experimentan las personas mayores y promoviendo su participación activa en la comunidad.

Gráfico N° 79: Evolución aplicación EFAM, junio 2021 al 2024



Fuente:DEIS-SSMN, REM P05, 2021-2024.

Evaluación de la Dependencia Funcional según Índice de Barthel (2021-2024)

1. Dependencia leve

Este grupo comprende a personas mayores que requieren apoyo ocasional para ciertas actividades cotidianas, pero que mantienen cierta autonomía. En 2021, se registraron 1.204 personas, cifra que aumentó significativamente a 3.648 en 2023, reflejando un mayor alcance de la pesquisa funcional y quizás una prolongación del envejecimiento activo con leves deterioros. No obstante, en 2024, se observó una disminución a 3.215 personas, lo cual puede deberse a mejoras en el manejo de los factores de riesgo o a progresiones hacia niveles más altos de dependencia.

2. Dependencia moderada

Las personas mayores en esta categoría requieren asistencia frecuente en varias ABVD. El número de personas aumentó de 238 en 2021 a 705 en 2023, reflejando probablemente un envejecimiento más avanzado o el impacto acumulativo de enfermedades crónicas. En 2024, se reportó una leve baja, manteniéndose dentro de un rango alto, lo que indica la necesidad de fortalecer los servicios de rehabilitación y atención domiciliaria.

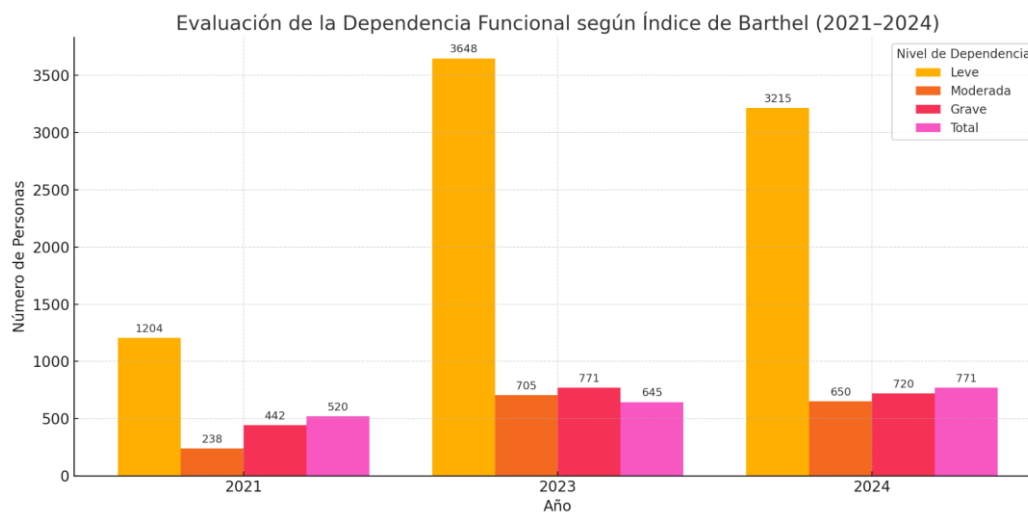
3. Dependencia grave

Este grupo muestra una dependencia severa en la mayoría de las ABVD, necesitando ayuda continua. En 2021, se identificaron 442 personas, pero esta cifra aumentó de forma considerable a 771 en 2023, evidenciando un mayor deterioro funcional entre algunos usuarios del sistema. Esta situación podría estar relacionada con el aumento en la esperanza de vida, pero también con la fragilidad y comorbilidades no controladas. Se requiere seguimiento estrecho, cuidados paliativos y soporte familiar adecuado.

4. Dependencia total

Representa el nivel más crítico, donde la persona requiere ayuda completa para todas las funciones básicas. A lo largo de los años analizados, esta categoría se mantuvo relativamente estable, aunque en 2024 alcanzó un nuevo máximo de 771 personas, lo cual genera un desafío considerable para los equipos de atención primaria, cuidadores informales y la red de apoyo sociosanitaria.

Gráfico N° 80: Evolución aplicación BARTHEL, junio 2021 al 2024 MODIFICAR GRÁFICO



Fuente: REM P 05 junio 2021-2024.

Desafíos

El aumento sostenido de personas mayores con algún grado de dependencia funcional especialmente en las categorías grave y total plantea una urgencia para fortalecer los programas de atención continua, apoyo a cuidadores y servicios de rehabilitación comunitaria. Paralelamente, los aumentos en las categorías leve y moderada muestran una ventana de oportunidad para intervenciones preventivas que eviten el avance hacia estados de mayor dependencia.

Estas cifras reflejan no sólo un mayor envejecimiento, sino también una mejora en la pesquisa y registro sistemático del estado funcional, lo que permite diseñar estrategias más específicas para abordar la fragilidad y promover el envejecimiento activo y saludable de nuestras personas mayores.

Sospecha de Maltrato en Personas Mayores (2021-2024)

El maltrato hacia las personas mayores es una problemática compleja y multifactorial que puede manifestarse de diversas formas, incluyendo abuso físico, psicológico, económico, negligencia o abandono. En la comuna de Conchalí, la vigilancia y detección de esta situación ha cobrado creciente relevancia en los últimos años.

Entre 2021 y 2024, se ha registrado un aumento considerable en los casos con sospecha de maltrato, pasando de 27 personas en 2021 a 112 en 2024, lo que representa un incremento de más del 300%. Este aumento puede tener múltiples interpretaciones:

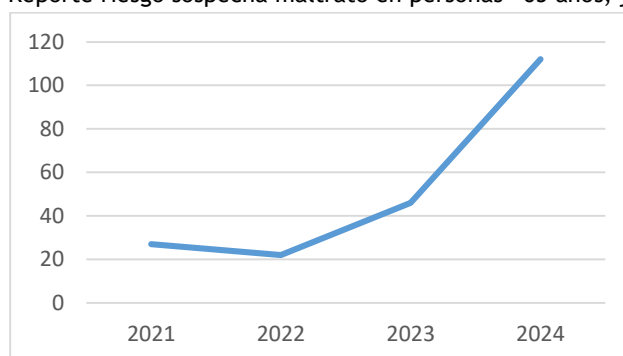
- Mayor sensibilización y capacitación del personal de salud, que ha permitido una identificación más efectiva de signos y síntomas asociados a maltrato.
- Incremento en la confianza de la comunidad para denunciar, reflejo de campañas de información y visibilización del problema.
- Cambio en los mecanismos de registro y notificación, lo cual puede haber mejorado la captura de casos sospechosos.
- Un posible aumento real en la prevalencia del maltrato, vinculado a factores como la sobrecarga de cuidadores, aislamiento social, dependencia funcional y precariedad económica en algunos hogares.

Este escenario pone en evidencia la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y protección, tanto desde el sistema de salud como desde una red intersectorial. Es clave garantizar:

- Protocolos de pesquisa y abordaje efectivo en la atención primaria.
- Formación continua de equipos clínicos y sociales.
- Redes de apoyo comunitarias para prevenir el aislamiento y la violencia.
- Derivación oportuna a servicios especializados de protección de derechos.

Además, se recomienda intensificar la articulación con organismos como SENAMA, programas de apoyo al cuidador, y servicios sociales municipales, de manera de asegurar una respuesta integral frente a estas situaciones.

Gráfico N° 81: Reporte riesgo sospecha maltrato en personas >65 años, junio 2021 -2024



Fuente: DEIS-SSMN, REM P05-C

Desafíos de Atención en Personas Mayores para el Año 2025-2028

Frente al crecimiento sostenido de la población de personas mayores en la comuna de Conchalí, desde el año 2025 al 2028 presentamos desafíos significativos en la continuidad y fortalecimiento de los programas dirigidos a este grupo etario. La complejidad de las necesidades en salud física, mental y social de las personas mayores exige una respuesta articulada, preventiva y centrada en la persona. Entre los principales desafíos identificados se encuentran:

Fortalecimiento del Programa de Dependencia Severa: Es prioritario reforzar la implementación de este programa mediante capacitaciones técnicas sistemáticas a los equipos de salud, asegurando el conocimiento y aplicación adecuada de las orientaciones del Ministerio de Salud. Esto permitirá una mejor atención domiciliaria y seguimiento de las personas en situación de dependencia.

Detección precoz del deterioro cognitivo: La identificación temprana de condiciones como las demencias es clave para prevenir el deterioro funcional. Para ello, se plantea capacitar a los equipos de atención primaria en herramientas de evaluación cognitiva y en el diseño de planes de atención personalizados.

Fomento de la participación social: Combatir el aislamiento social es esencial para el bienestar integral del adulto mayor. En este sentido, se busca ampliar la cobertura y participación en los talleres del programa MÁS Adultos Mayores Autovalentes, promoviendo la estimulación funcional, cognitiva y social.

Capacitación continua en Cuidados Paliativos Universales (CPU): Dado el aumento de enfermedades crónicas avanzadas y terminales en este grupo, se mantendrá el fortalecimiento del enfoque de cuidados paliativos universales, mediante formación constante del personal en acompañamiento y manejo del sufrimiento en todas sus dimensiones.

Mejorar las tasas de vacunación en personas mayores: Un desafío persistente es aumentar la cobertura de vacunación estacional, especialmente en el contexto de las campañas de invierno, mediante estrategias comunicacionales y operativas que aseguren el acceso equitativo a la inmunización.

Tabla N° 31: Indicadores de gestión personas mayores período 2025-2028

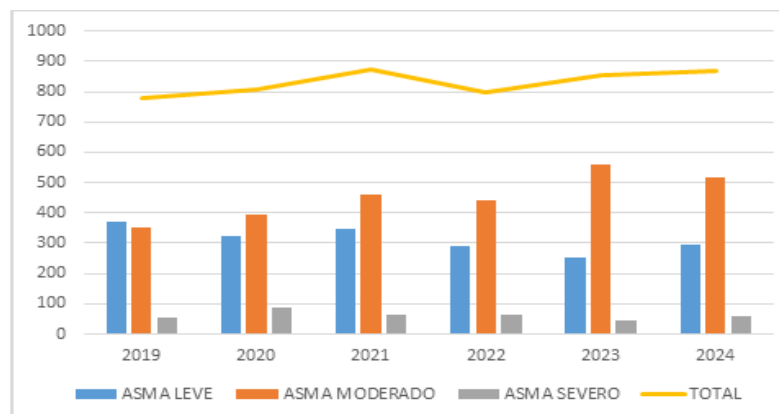
Etapas	Personas Mayores
Objetivo 2025-2028	Mantener Funcionalidad en Personas Mayores
Objetivo 2025	Aumentar participación en Programa MAS
Fórmula de calculo	N° de personas mayores que participan en actividades del programa MAS con EMPAM vigente autovalentes sin riesgo, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia/Número de personas mayores con EMPAM vigente
Verificador	REM A05 / REM P 05
Meta	15%
Responsable	Referente Personas Mayores

SALUD RESPIRATORIA PERSONAS MAYORES

La salud respiratoria es el principal motivo de consulta en este grupo etario. Al igual que en el curso de vida del adulto, las principales enfermedades respiratorias crónicas que afectan a esta población son el Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), las cuales determinan el deterioro en la calidad de vida, limitando la autovalencia y

requiriendo mayores intervenciones por parte de los equipos de salud, por lo que es muy importante mantener a estos usuarios/as bajo control y en un estado controlado.

GRÁFICO N° 82: COBERTURA DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS CONCHALÍ: ASMA. 2019 A 2024

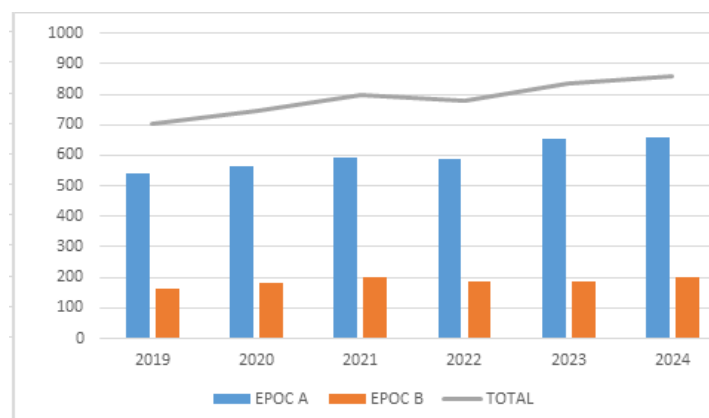


Fuente: DEIS-SSMN REM P3

La evolución de la cobertura de personas mayores Asmáticas en Conchalí no ha presentado variaciones importantes durante los años 2021 a 2024, como lo muestra el gráfico anterior, observándose un aumento estancado en dichos años. Presenta una cobertura del 3.5% en el 2019, un 4.4% en el año 2021 y en el 2024 un 4.4%, lo cual determina un gran desafío de pesquisa en este grupo etario, ya que es un grupo de población que crece cada año.

En relación a las personas mayores que presentan diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), podemos mencionar que durante los años analizados en el gráfico siguiente, se observa un aumento lento y sostenido de su cobertura, teniendo un 3.1% en el año 2019, un 4.0% en el año 2021 y un 4.4% en el año 2024.

GRÁFICO N° 83: COBERTURA DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS CONCHALÍ: EPOC. 2019 A 2024

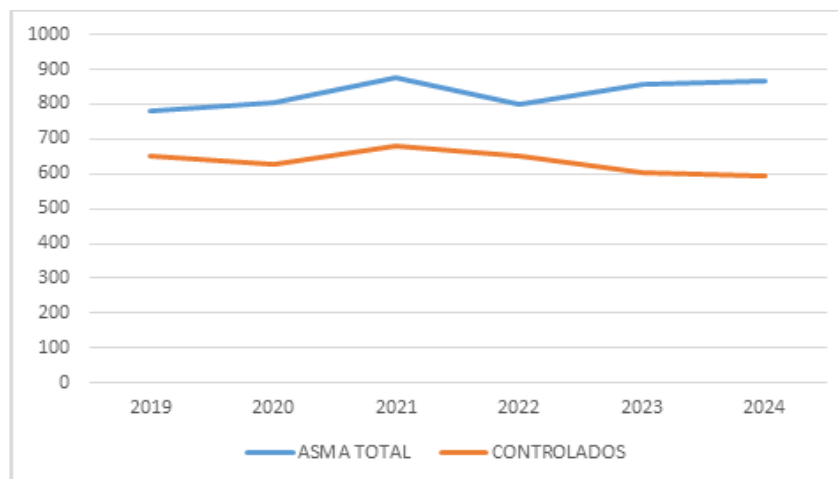


Fuente: DEIS-SSMN REM P3

En relación a la percepción de control de su Asma en este grupo etario, se observa que los últimos años ha presentado un descenso progresivo su nivel de control, considerando tener su Asma controlada en un 83.3% en el año 2019, un 77.8% en el 2021 y un 68.7% en el año 2024, lo cual presenta un desafío para los años siguientes. Esta disminución de percepción de control de su enfermedad puede tener diversos factores, como presencia de comorbilidades, interacciones

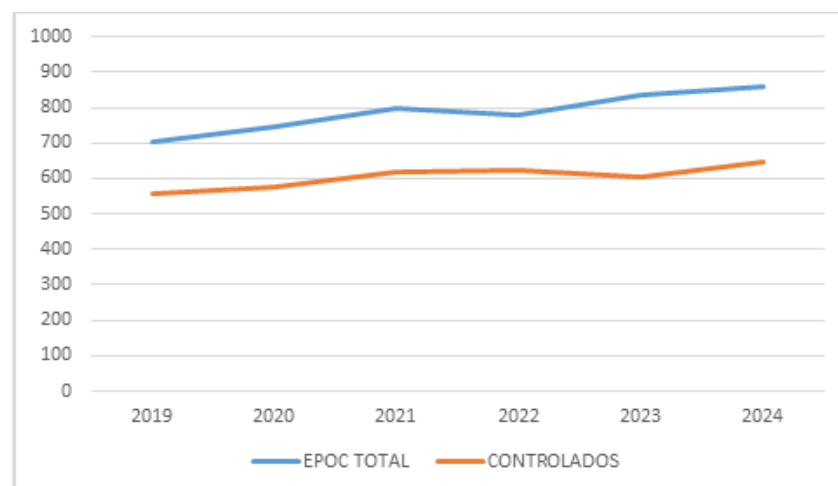
farmacológicas, como también el mismo proceso de envejecimiento de la población, lo cuales pueden afectar su percepción de salud.

GRÁFICO N° 84: ASMA CONTROLADA CONCHALÍ. 2019 A 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

GRÁFICO N° 85: EPOC CONTROLADO CONCHALÍ. 2019 A 2024



Fuente: DEIS-SSMN REM P3

Las personas mayores que presentan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), al igual que los que portan Asma, tienen una percepción de control de su enfermedad que ha ido disminuyendo lentamente durante los años analizados. En el año 2019, tienen un 78.9% de percepción de EPOC controlado, un 77.9% en el año 2021 y un 75.0% en el 2024, lo que reafirma la importancia de la promoción de estilos de vida saludables en edades tempranas para prevenir daños irreparables en edades avanzadas, considerando el creciente aumento de la población envejecida en Conchalí.

La principal causa de ingreso agudo a Sala ERA entre Enero a Septiembre 2024 en personas mayores fue por diagnóstico

de Neumonía con un total de 334 ingresos.

El Programa de Control y eliminación de la Tuberculosis (PROTEC) en este grupo etario se encuentra medianamente desarrollado en comparación con lo que ocurre en los otros ciclos de vida. Se observa una mayor realización de Baciloscopías que en los/as niños/as y adolescentes, pero un bajo control muy similar a dichos ciclos vitales.

TABLA N° 32: Tuberculosis en Personas Mayores Conchalí período 2021-2024

PROGRAMA PERSONAS MAYORES CONCHALÍ	2021	2022	2023	2024
N° Ingresos a tratamiento TBC	3	1	7	2
N° Ingresos a Quimioprofilaxis TBC	0	3	1	2
N° Baciloscopías realizadas	167	222	185	164

Fuente: DEIS-SSMN REM A04

Programa Mas

El programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA) es una estrategia de carácter promocional y preventivo, cuyo objetivo principal es mantener y/o mejorar su condición funcional. Para ello, se interviene a nivel individual, comunitario e intersectorial, promoviendo actividades que favorecen la autonomía y calidad de vida en la vejez, tales como actividad física, estimulación cognitiva, prevención de caídas, fortalecimiento del autocuidado, promoción de estilos de vida saludables y articulación con redes locales.



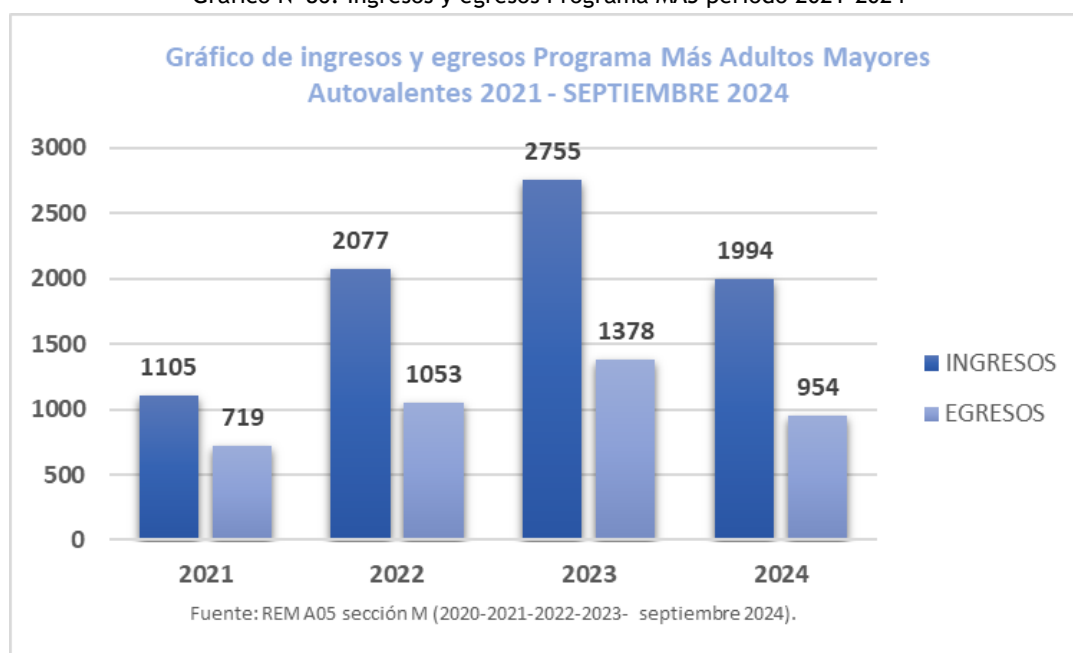
La implementación del programa se enmarca dentro de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y de la estrategia de cuidados integrales (ECICEP), se desarrolla a través de equipos profesionales integrados por una dupla compuesta por un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional (u otro profesional de salud con formación pertinente).

En la comuna Conchalí, cada centro de salud incorpora una dupla profesional del programa dentro de su cartera de prestaciones, asegurando la participación activa en instancias como reuniones clínicas, estudios de familia y actividades territoriales, lo cual favorece la integración del enfoque gerontológico en la gestión de salud del territorio.

El programa está orientado a personas de 60 años y más, inscritas en los centros de salud comunales, que cumplan con los requisitos mínimos de ingreso, actualmente se ejecuta en los 4 centros de salud familiar de la comuna, más la casa del adulto mayor comunal, instancia que permite la constante articulación con el intersector.

La meta anual de ingresos del año 2024 es de 2.714 personas mayores, de las cuales a septiembre del 2024 se han inscrito a 1.994 usuarios, avanzando de manera concreta en el cumplimiento de sus objetivos anuales.

Gráfico N° 86: Ingresos y egresos Programa MAS período 2021-2024



Los talleres grupales del programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA) están dirigidos a personas mayores que han sido derivadas desde el control de salud del adulto mayor o que participan activamente en organizaciones comunitarias de personas mayores dentro de la comuna. Estas instancias se desarrollan en contextos comunitarios, promoviendo la integración social y el fortalecimiento de las redes locales.



Además de los talleres, el programa implementa actividades orientadas al desarrollo de capacidades comunitarias, que incluyen acciones de formación, articulación y fortalecimiento organizacional. Entre estas se destacan la formación de líderes comunitarios, el fomento de nuevas agrupaciones de personas mayores, y la realización de procesos formativos en colaboración con los diferentes intersektores comunales.



Un eje central de esta estrategia consiste en fortalecer el liderazgo comunitario y fomentar el trabajo colaborativo con organizaciones de personas mayores. En esa línea, hasta septiembre de 2024 se ha logrado intervenir un total de 53 agrupaciones de personas mayores, capacitando a líderes comunitarios pertenecientes a 32 de dichas organizaciones. Estas acciones tienen como propósito fortalecer su rol activo en la comunidad, promover la participación ciudadana y consolidar el empoderamiento de las personas mayores como actores clave en la construcción de entornos más inclusivos y participativos.

Otro componente clave del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es la vinculación con los distintos servicios orientados a la atención de personas mayores. Actualmente, el programa se implementa bajo un enfoque colaborativo e intersectorial, coordinando iniciativas con diferentes departamentos municipales, oficinas locales y otros actores presentes en el territorio.

Una parte esencial de este trabajo en conjunto es la formulación de planes intersectoriales que impulsen y promuevan el envejecimiento activo. En este contexto, durante el año 2024 se han concretado alianzas con 19 instituciones y se han diseñado 16 planes intersectoriales, dentro de ellos destacan la casa de Personas Mayores municipal, la Oficina de Asistencia Social, Oficina de turismo, Espacio de la Mujer, Departamento de cultura y la Biblioteca municipal, otras áreas municipales y organismos externos al municipio, entre otros actores relevantes.

6. Cuidados Transversales

6.1 Género y Violencia de Género

La salud se ve afectada significativamente por factores de género, que influyen en el acceso a servicios, la exposición a riesgos y los efectos en la salud de las personas. En Conchalí, los datos muestran que la violencia de género y las inequidades de salud relacionadas con el género siguen siendo desafíos importantes. La violencia de género, reconocida por la OMS como un determinante social de la salud, no solo causa consecuencias físicas y psicológicas, sino que también impacta en el bienestar a largo plazo de las personas afectadas.

Desafíos Clave para 2025

Fortalecimiento de la Atención Integral con Perspectiva de Género: Capacitación del personal en género y violencia para reconocer y respetar las necesidades de todos los géneros.

1. **Detección y Atención de la Violencia de Género:** Desarrollo de protocolos de detección temprana en todos los centros de salud.

2. **Programas Preventivos y Educativos:** Implementación de programas en la comunidad que promuevan la igualdad y prevengan la violencia desde una edad temprana.
3. **Equidad en el Acceso a Servicios de Salud:** Creación de espacios inclusivos y respetuosos de la diversidad de género, con servicios específicos para necesidades como la salud sexual y reproductiva.
4. **Recopilación y Análisis de Datos Desagregados por Género:** Recolección de datos para identificar y reducir brechas en salud.



6.2 Participación Social en Salud

Desde la Dirección de Salud de Conchalí, hemos trabajado de manera constante en fortalecer la vinculación con la comunidad, reconociendo que el trabajo comunitario es clave para conocer de forma directa la realidad de nuestros vecinos y vecinas.

En este contexto, hemos promovido de forma permanente espacios de diálogo y encuentro en todos los niveles: entre los CESFAM y la comunidad, así como entre la Dirección de Salud y los territorios. Esta cercanía ha sido fundamental para avanzar en diversas materias de salud, permitiendo la construcción conjunta de una mejor salud para nuestra comunidad.

Tal como se ha destacado en años anteriores, el eje de participación social se sustenta en pilares fundamentales que orientan nuestro trabajo y facilitan tanto el acercamiento con la comunidad como el posicionamiento territorial de los servicios de salud. Entre los pilares destacados en este ámbito en nuestra gestión y el gobierno local, se encuentran los siguientes:

- El fortalecimiento de los Consejos de Desarrollo Local
- La gestión del Comité de Solicitudes Ciudadanas y la atención y respuesta a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS)
- El apoyo al cumplimiento de las metas Ley 19.813.
- La consolidación de mesas territoriales como espacios de articulación comunitaria.
- Realización de actividades comunitarias que den respuesta a temáticas priorizadas por parte de la comunidad

Objetivos de Participación Social en Salud

- Fortalecer la articulación entre la red de salud y la comunidad, promoviendo espacios de colaboración y diálogo orientados a la mejora continua, especialmente en aquellas áreas identificadas como críticas por los usuarios y equipos de salud.
- Potenciar y visibilizar el rol de los Consejos de Desarrollo Local, promoviendo su fortalecimiento interno, la incorporación de nuevos integrantes y su posicionamiento como actores clave en la toma de decisiones a nivel territorial.

- Impulsar la creación y fortalecimiento de espacios de salud en los territorios, acercando los servicios a la comunidad a través de instancias participativas, acciones en terreno y articulación con organizaciones sociales, con el fin de responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades locales.

Tabla N° 33: **Desafíos Participación Social en Salud**

Tópico	Desafíos
Fortalecimiento de los Consejos de Desarrollo local.	Fortalecer la participación activa, inclusiva y sostenida en los Consejos de Desarrollo Local, mejorando la convocatoria, reduciendo la rotación de miembros, y promoviendo la integración de nuevos liderazgos, especialmente de jóvenes y grupos históricamente menos representados, con una visión a largo plazo para el desarrollo comunitario.
Comité de solicitudes ciudadanas y OIRS	Avanzar hacia una atención ciudadana más accesible, efectiva y cercana, fortaleciendo la coordinación entre el Comité de Solicitudes Ciudadanas y la OIRS, con el fin de mejorar la gestión de requerimientos, asegurar respuestas oportunas, y fomentar una cultura de retroalimentación y confianza entre la comunidad y la red de salud. Mejorar de forma progresiva la señalética de las OIRS en toda la red de salud comunal, asegurando una mayor visibilidad y accesibilidad para los usuarios. Asimismo, durante los próximos tres años, se impulsará la difusión y capacitación en el uso de plataformas digitales, como la OIRS MINSAL, para facilitar el ingreso de solicitudes, reclamos, sugerencias e información, especialmente entre aquellos grupos con menor alfabetización digital. Esto permitirá fortalecer la relación entre comunidad y servicios de salud, promoviendo una atención más transparente, cercana y participativa.
Apoyo meta ley 19.813	Reforzar el trabajo mancomunado entre el personal de salud y la comunidad para el cumplimiento de metas sanitarias, promoviendo espacios colaborativos que acerquen las prestaciones a los territorios, fortalezcan la corresponsabilidad ciudadana y fomenten la participación activa en el cuidado de la salud individual y colectiva. Mejorar progresivamente las estrategias comunicacionales dirigidas a sensibilizar tanto a la comunidad organizada como no organizada, facilitando el acceso oportuno e informado a las prestaciones de salud vinculadas a las metas sanitarias. Durante este período, se buscará fortalecer los canales de difusión, diversificar los formatos de comunicación (digitales y presenciales), y adaptar los mensajes según las características socioculturales de cada territorio

Mesas territoriales	Fortalecer y mejorar de manera sostenida las estrategias las mesas territoriales durante los próximos tres años, con el objetivo de aumentar su visibilidad, incentivar la participación de nuevos actores comunitarios y consolidarlas como espacios reconocidos de diálogo, articulación y toma de decisiones en salud. Esto implica diversificar los canales comunicacionales, utilizar lenguajes inclusivos y accesibles, y adecuar los contenidos según las características de cada territorio. Reformular de manera progresiva los criterios de ubicación y franja horaria para la realización de las mesas territoriales, con el fin de favorecer una mayor participación, especialmente de grupos históricamente menos representados. Durante este período se buscará implementar horarios flexibles, diversificar los espacios territoriales de encuentro y adecuar las condiciones logísticas según las realidades locales, promoviendo mesas más inclusivas, accesibles y representativas.
Otras actividades comunitarias	Desarrollar de manera sostenida actividades comunitarias que respondan efectivamente a las temáticas priorizadas por la comunidad, fortaleciendo la participación activa, el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad en salud. Durante este periodo, se buscará articular dichas actividades con las necesidades detectadas en diagnósticos participativos, incorporando la voz de diversos actores territoriales y asegurando la pertinencia cultural y territorial de las intervenciones.

Nivel	Participación Social en Salud
Objetivo 2025-2028	Fortalecer la articulación entre la red de salud y la comunidad
Fórmula de calculo	Número de personas que participan en actividades de salud / población total de la Comuna de Conchalí
Verificador	Registros de asistencia- REM-registro fotográfico.
Meta/ponderación	5%

Responsable	Referente de Participación comunal -referentes de participación de los centros de salud
Resultado	Aumento en al menos un 5% en la participación comunitarias entre salud y la comunidad

Nivel	Participación Social en Salud
Objetivo 2025-2028	Impulsar acciones de salud en terreno que respondan a las necesidades de la comunidad
Fórmula de calculo	Porcentaje de actividades de salud realizadas que responden a las necesidades detectadas en diagnósticos participativo/ Nivel de satisfacción promedio
Verificador	Encuestas de satisfacción-registros de asistencia
Meta/ponderación	15%
Responsable	Equipos de salud
Resultado	El 80% de las actividades de salud organizadas están alineadas a las necesidades de la Comunidad y alcanza un nivel de satisfacción superior al 80%

Diagnósticos participativos en salud

Para el desarrollo de los desafíos y el análisis del contexto de la participación ciudadana en este plan y en los correspondientes a años anteriores, los resultados de los diagnósticos han sido fundamentales para la construcción de los planes de salud de nuestra comuna. Cabe destacar que, como buena práctica ya consolidada en Conchalí, estos diagnósticos se han realizado de manera sistemática cada año, ya sea a través de nuevos levantamientos o mediante la actualización de datos existentes.

El año 2024 no fue la excepción. A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos, que reflejan las problemáticas priorizadas por la comunidad en los distintos espacios de diálogo y participación desarrollados a lo largo del proceso.

Tabla N° 34: Levantamiento Diagnósticos Participativos 2024

CENTRO DE SALUD	PROBLEMAS	PRIORIDAD
-----------------	-----------	-----------

CESFAM LUCAS SIERRA	Pérdida de horas médicas	Alta
	Trato poco empático hacia las personas en situación de discapacidad.	Alta
	Miedo e inseguridad por balaceras en el sector	Media

CENTRO DE SALUD	PROBLEMAS	PRIORIDAD
CESFAM BACHELET	Seguridad y aseo del centro de salud	Alta
	escasas horas medicas	Alta
	Abandono de personas mayores	Alta

CENTRO DE SALUD	PROBLEMAS	PRIORIDAD
CESFAM JUANITA AGUIRRE	Seguridad y escasas rondas seguridad ciudadana	Alta
	presencia de microbasurales	Media
	consumo de drogas en la vía pública	Alta

CENTRO DE SALUD	PROBLEMAS	PRIORIDAD
CESFAM SYMON OJEDA	Dificultades para obtener horas por medio del call center	Alta
	falta de actividades recreativas para niños, jóvenes y adultos mayores.	Alta
	Problemas de transporte hacia el CESFAM	Alta



Determinantes Sociales de la Salud en la Comuna de Conchalí

Los cuadros resúmenes anteriores dejan en evidencia explícita que la salud de las personas está profundamente influenciada por las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que viven, conocidas como determinantes sociales de la salud. En la comuna de Conchalí, estas determinantes se manifiestan de manera diversa, afectando especialmente a los grupos más vulnerables como niños, personas mayores, migrantes y comunidades en situación de pobreza.

Factores como el acceso a la educación, la calidad de la vivienda, la seguridad comunitaria, el empleo y la accesibilidad a servicios de salud juegan un rol fundamental en el bienestar general de la población. La identificación y análisis de estos factores en Conchalí es clave para el diseño e implementación de políticas públicas más equitativas, que respondan de manera efectiva a las necesidades reales del territorio.

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible fortalecer el enfoque intersectorial y territorial, promoviendo estrategias que disminuyan las brechas sociales y mejoren las condiciones de vida de los habitantes de nuestra comuna.

Durante el proceso participativo, la comunidad manifestó de forma reiterada que la seguridad es una preocupación central, ya que su ausencia no solo afecta la convivencia y la calidad de vida, sino que también incide directamente en la salud física y mental de las personas. El temor a situaciones de violencia, delincuencia o consumo problemático de sustancias en los entornos cercanos limita la movilidad, reduce la participación en actividades comunitarias y genera altos niveles de estrés y ansiedad, especialmente en personas mayores, mujeres y jóvenes. Desde esta perspectiva, la seguridad es entendida como un determinante social de la salud, cuya mejora es clave para promover entornos saludables, seguros y protectores para toda la población.

Por otra parte, la ausencia de actividades recreativas, deportivas, culturales y formativas dirigidas a niños, jóvenes y personas mayores fue identificada por la comunidad como un factor que incide negativamente en la salud integral de estos grupos. En el caso de la niñez y juventud, la falta de espacios de esparcimiento y participación limita su desarrollo psicosocial, aumenta el riesgo de sedentarismo, aislamiento y exposición a entornos poco saludables. En el caso de las personas mayores, la escasa oferta de actividades adaptadas a sus intereses y capacidades contribuye al deterioro físico y cognitivo, y refuerza sentimientos de soledad o inutilidad, afectando directamente su bienestar emocional.

Desde esta perspectiva, la promoción de actividades comunitarias inclusivas, accesibles y pertinentes es vista como una estrategia clave para fortalecer los lazos sociales, prevenir enfermedades, y mejorar la calidad de vida de la población en todas las etapas del ciclo vital.

Evaluación Determinantes Sociales en Salud 2024-2025

Las determinantes sociales en salud son factores clave que influyen en el bienestar de la población de Conchalí. Estas variables abarcan una amplia gama de aspectos, desde el nivel de ingresos y la educación hasta las condiciones de vivienda y el acceso a servicios de salud. Comprender estas determinantes es fundamental para identificar las desigualdades que existen dentro de la comunidad y para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida de sus habitantes.

En Conchalí, la interacción entre estos factores ha dado lugar a desafíos significativos en la salud pública. La alta tasa de pobreza y la falta de acceso a educación de calidad impactan no solo en la salud física, sino también en la salud mental de los residentes. Además, las condiciones de vivienda inadecuadas y la limitación en el acceso a espacios verdes y servicios de salud contribuyen a un ciclo de desventajas que perpetúa la inequidad.

Ante este panorama, la Dirección de Salud de Conchalí ha emprendido un esfuerzo significativo para abordar estos determinantes sociales. A través de un análisis territorial y la colaboración intersectorial, se busca identificar y comprender las necesidades específicas de la comunidad, estableciendo estrategias innovadoras que promuevan un enfoque integral hacia la salud. Este esfuerzo no solo busca mitigar las desigualdades existentes, sino también empoderar a los vecinos, fomentando su participación activa en la construcción de un entorno más saludable y equitativo

Tabla N° 35: Determinantes Sociales en Salud y Estrategias locales

Determinante Social	Descripción	Estrategia	Nombre Propuesto
Ingreso Familiar	La situación económica de las familias impacta en el acceso a servicios de salud, alimentación y vivienda.	Programas de Apoyo a Familias	"Conexiones de Bienestar"
Educación	El nivel educativo de la población influye en la comprensión de la salud y la capacidad para acceder a servicios.	Programas de Educación y Capacitación	"Aprender para Crecer"
Condiciones de Vivienda	La calidad de la vivienda (espacio, servicios básicos, y seguridad) afecta el bienestar y la salud de los habitantes.	Iniciativas de Espacios Verdes	"Verde Saludable"
Acceso a Servicios de Salud	La disponibilidad y accesibilidad de los centros de salud influyen en el cuidado y tratamiento de enfermedades.	Acceso a Servicios de Salud Integrales	"Salud en Comunidad"
Entorno Físico	La presencia de áreas verdes, espacios públicos y transporte afecta la calidad de vida y la salud de la comunidad.	Investigación y Georreferenciación	"Mapeo Saludable"
Redes de Apoyo Social	La existencia de redes sociales y comunitarias ayuda a mitigar el estrés y promueve el bienestar emocional.	Fomento de Redes Comunitarias	"Tejiendo Vínculos"

Programa Cuidados Comunitarios en APS

Durante los años 2023 y 2024, nuestra comuna ha visto en la postulación a proyectos una valiosa oportunidad para fortalecer la relación con la comunidad y avanzar en iniciativas que respondan a sus necesidades. En esta línea, durante el año 2024 se consolidó significativamente nuestra participación en el proceso de postulación a los fondos concursables del Servicio de Salud Metropolitano Norte, específicamente en el “programa Cuidados comunitarios en APS” (ex buenas prácticas).

Gracias al trabajo colaborativo y al compromiso de los equipos comunales, Conchalí logró adjudicarse 10 proyectos, los cuales se detallan a continuación. Este logro reafirma nuestro interés en continuar explorando y aprovechando estas instancias de financiamiento, que no solo permiten enriquecer los vínculos con la comunidad, sino también impulsar mejoras concretas en su calidad de vida.

Uno de los principales aprendizajes obtenidos a través de estos proyectos ha sido la relevancia de entregar herramientas concretas a la comunidad para la formulación y gestión de proyectos. Esta experiencia nos ha demostrado que tanto los equipos de salud como las organizaciones comunitarias deben fortalecer continuamente sus capacidades para identificar necesidades, diseñar propuestas y trabajar de manera colaborativa en la elaboración de iniciativas significativas para el territorio.

El desarrollo de estas competencias no solo permite mejorar la calidad de los proyectos presentados, sino que también fortalece la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones, promoviendo así un enfoque más democrático y corresponsable en el desarrollo local. Asimismo, este proceso fomenta el diálogo, la confianza y el trabajo conjunto entre las instituciones y la ciudadanía, aspectos fundamentales para construir soluciones sostenibles y con sentido de pertenencia.

En este sentido, reafirmamos nuestro compromiso de seguir promoviendo espacios de formación, acompañamiento y participación que faciliten el empoderamiento de la comunidad y el fortalecimiento de los vínculos con los equipos técnicos municipales.

Nuestra comuna ha logrado un importante nivel de consolidación en el desarrollo de este tipo de proyectos, evidenciado en el hecho de que varios de ellos han sido replicados en más de una versión. Esto demuestra no solo su impacto positivo, sino también la alta valoración y acogida que han tenido por parte de la comunidad. La reiteración de estos proyectos demuestra que han respondido efectivamente a necesidades reales y sentidas por la población, fortaleciendo la confianza entre las instituciones y los vecinos, y generando un círculo virtuoso de participación, aprendizaje y mejora continua.

6.3 Satisfacción Usuaría

El buen trato en la atención primaria de salud en Chile es fundamental para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios entregados a la población, basado en un enfoque centrado en las personas, que corresponde a uno de los tres pilares del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

En la actualidad, el acceso y la equidad en salud son desafíos continuos, la implementación de políticas públicas y prácticas permanentes se vuelven trascendentales para favorecer la promoción del buen trato. Como corporación queremos generar una política institucional de buen trato continua y co-construida con la participación de nuestros actores sociales, cuyo sello nos guíe en la construcción de cimientos firmes que favorezcan el desarrollo de un ambiente de confianza, empatía, seguridad y calidad tanto para los funcionarios de nuestros establecimientos de salud, como para la comunidad usuaria, favoreciendo así de manera directa en los niveles de satisfacción usuaria.

“El buen trato va más allá de la “atención amable”, sino que significa brindar un espacio de relación con nuestros pacientes, familiares y la comunidad, con un enfoque inclusivo y humanizante, participativo y territorial que garantice una atención de calidad”.

OBJETIVOS GENERAL

Fortalecer la satisfacción usuaria proporcionando orientaciones a los funcionarios, en relación a los procesos de recepción, acogida y trato, entrega de información y respuesta a los requerimientos de los usuarios al momento de consultar en todas las unidades y/o servicios clínicos o administrativos de nuestros centros de salud, unificando y normando a través de una política del buen trato de manera transversal.

ESTRATEGIAS

Constatar cumplimiento y percepción de los usuarios, por medio de encuestas de satisfacción usuaria.

Establecer pautas de atención y trato al usuario, que guíen al funcionario para ser utilizados en su interacción con el usuario para entregar una atención humanizada, acogedora, amable y respetuosa; coherente con la atención de calidad que se requiere brindar al usuario, familiar y/o acompañante durante su tránsito por el establecimiento.

Socializar e implementar en la comunidad el protocolo de atención al usuario, destacando las pautas asociadas para cada estamento, facilitando la ejecución de acciones que fortalezcan la atención de los usuarios.

Evaluar periódicamente el correcto funcionamiento del protocolo socializado e implementado en la Comunidad, generando instancias de mejora continua a través de mesas territoriales, consejos consultivos, comités de reclamos, lo que se traduce en un trabajo integral.

Tabla 36: Funciones estrategia Satisfacción Usuaría

Encargado	Funciones
Dirección	Revisión del protocolo de buen trato. Impulsor principal en las políticas y dinámicas de buen trato dentro del establecimiento.
Encargada de modelo	Actualización de protocolo de forma anual. Ejecución y análisis de encuesta de buen trato de funcionarios y usuarios.
Encargado de participación social	Difundir el protocolo de buen trato con la comunidad. Cooperador en la ejecución de encuesta de buen trato y actualización de estos mismos datos.
Encargado OIRS	Facilitación de información asociada al buen trato, por medio de las solicitudes ciudadanas.
Coordinadoras de sector	Velar por el cumplimiento del protocolo en los funcionarios de su sector. Fomentar el uso constante de los 5 pasos descritos posteriormente.
Jefaturas de programas, equipos o estamentos.	Fomentar el buen trato entre los integrantes de sus equipos y con los usuarios. Notificar situaciones que afecten directamente al desarrollo del buen trato a su jefatura directas.

DESAFÍOS

Uno de los desafíos para el período 2024-2028 es elevar el tramo de satisfacción usuaria, con el objetivo de mejorar la percepción y experiencia de los usuarios respecto a la calidad del servicio de salud entregado. Actualmente nos encontramos en el tramo 3.

Este desafío es clave para consolidar un modelo de atención más humano, oportuno y eficiente, que promueva la confianza de la comunidad y contribuya al fortalecimiento del sistema público de salud.

Capítulo 4: Gestión de Recursos

1. Gestión y Desarrollo de las Personas

Como comuna hemos establecido grandes retos para mejorar día a día, el servicio de salud que entregamos a nuestros(as) usuarios y usuarias. Los cuales queremos fortalecer en el presente periodo 2025 - 2028. Ahora nada puede ser realizado sin nuestro equipo de trabajo, que se desempeñan en distintas líneas laborales, desde la administración y logística hasta la atención personalizada entregada en los boxes de atención o actividades desarrolladas con la comunidad.

Por ello es imperioso, establecer las siguientes líneas estratégicas de trabajo que nos permitan reforzar lo ya realizado e implementar lo que aun requerimos cubrir para que nuestro equipo, nuestros funcionarios(as) y trabajadores se encuentre con las mejores condiciones posibles para desempeñar las actividades según sus roles y funciones, logrando una atención cálida y de calidad.

1.1 Dotación

Nuestra dotación se ha mantenido en un crecimiento constante en los últimos años, considerando las distintas actividades que se suman anualmente a la atención primaria de salud, la cual involucra no sólo la atención del usuario(a) del sistema, sino al registro continuo de todas las dimensiones contempladas en una actividad, que contemplan registro y una administración robusta que no sólo debe crear información estadística para toma de futuras decisiones sino fomentar la probidad y optimización de recursos que cada vez es más importante para que nuestra comunidad tenga confianza en la gestión de salud.

Además, de lo anterior, debemos crear instancias para mejorar las condiciones laborales de nuestros trabajadores y colaboradores, dado que nos permite mantener estabilidad laboral, esperando obtener su compromiso y completo desarrollo de sus capacidades en el desempeño de las actividades dirigidas hacia nuestra comunidad.

Por ello se aumenta horas laborales en la dotación para el año 2025 en un 4% a modo global, instalando un proceso continuo de revisión de esta, según los nuevos requerimientos de la población y actividades requeridas por autoridades locales y ministeriales:

Tabla N° 37: Horas contratadas por año (a diciembre del año)

CATEGORIA	2024		2025		Comparación 2023-2024	
	NÚMERO DE FUNCIONARIO S	HORAS	NÚMERO DE FUNCIONARIO S	HORAS	Variación N° de funcionarios	Variación N° Horas
GESTION DIRECTIVA			14	616		
Director (a) CESFAM	4	176	4	176	0%	0%
Subdirector (a) CESFAM	4	176	4	176	0%	0%
Coordinador (a) CECOSF	3	132	3	132	0%	0%
Director (a) COSAM	1	44	1	44	0%	0%
Subdirector (a) COSAM	1	44	1	44	0%	0%
Director de salud	1	44	1	44	0%	0%
A			108	4239		
Médico	62	2369	63	2567	2%	8%
Odontólogo(a)	32	1210	32	1210	0%	0%
Psiquiatra	6	132	6	132	0%	0%
Químico Farmacéutico	6	242	6	242	0%	0%
B			226	9410		
Asistente Social	26	979	26	1056	0%	8%
Educadora de párvulos	1	44	1	44	0%	0%
Enfermera(o)	59	2365	63	2541	7%	7%
Fonoaudiólogo(a)	2	88	1	44	-50%	-50%

Kinesiólogo(a)	32	1408	32	1408	0%	0%
Matrón(a)	37	1386	34	1386	-8%	0%
Nutricionista	19	814	19	810	0%	0%
Profesor Ed. Física	1	33	1	44	0%	33%
Psicólogo(a)	35	1168	31	1188	-11%	2%
Tecnólogo(a) Médico	7	289	8	333	14%	15%
Terapeuta ocupacional	11	418	11	462	0%	11%
Otros Profesionales	3	90	4	138	33%	53%
C			179	7843		
Técnico Rehabilitación	3	132	3	132	0%	0%
Técnico Servicio Social	1	44	1	44	0%	0%
Técnico Administrativo Nivel Superior	45	1958	46	2002	2%	2%
Técnico en Enfermería Nivel Superior	136	5984	140	6028	3%	1%
Técnico en Odontología Nivel Superior	10	440	10	440	0%	0%
D			15	660		
Auxiliar Enfermería/Técnico Paramédico	16	704	15	660	-6%	-6%
E			75	3278		
Administrativo	74	3080	78	3256	5%	6%
F			27	1177		
Auxiliar de Servicio	27	1177	35	1529	30%	30%
Total	665	27170	680	28312	2%	4%

Realizar dos cortes de evaluación (Agosto y Diciembre), donde se refleje mantención de dotación establecida:

Tabla 38: Indicador de gestión período 2025-2028

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Mantener una dotación acorde a lo requerido para la atención usuaria	> o igual 90% promedio de horas contratadas semanales en relación a las horas semanales programadas en dotación	2 veces al año	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas semanales estamento X}}{\text{N}^\circ \text{ de horas semanales contratadas estamento X}} * 100$

1.2 Programa Anual de Capacitaciones (PAC)

La Red de Salud de Atención Primaria de la I. Municipalidad de Conchalí tiene como objetivo principal proporcionar una atención equitativa y de calidad a sus usuarios y sus familias. La atención se centra en lo preventivo y promocional, anticipándose a la aparición de enfermedades, bajo un modelo integral de salud que integra enfoques familiares y comunitarios. Para enfrentar estos desafíos, es crucial contar con personal capacitado y competente, que esté en

constante mejora en actitud, conocimientos, habilidades y conductas.

La capacitación no solo actúa como un factor motivacional, sino que también tiene un impacto positivo en el rendimiento de los funcionarios y, por ende, en la calidad del servicio que se brinda a la comunidad. Además, permite a los trabajadores acceder a mejores niveles de remuneración y a puestos de mayor responsabilidad o especialización.

El Plan Anual de Capacitación (PAC) de 2025 se concibe como una herramienta esencial para mejorar la calidad de servicio que ofrece la Red de Salud Municipal de Conchalí, contribuyendo al desarrollo de competencias funcionales necesarias para cumplir con los objetivos institucionales enfocados en la atención de calidad y excelencia.

Las actividades de capacitación de la Red de Salud se enmarcan dentro de lo estipulado en la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, y su reglamento. Asimismo, están reguladas según el "Reglamento Interno de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Conchalí".

Ejes Estratégicos para la Capacitación en 2025

Para el año 2025, se han definido 8 ejes estratégicos para guiar la gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal:

1. Medio Ambiente y Entornos Saludables
2. Estilos de Vida
3. Enfermedades Transmisibles
4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia
5. Funcionamiento y Discapacidad
6. Emergencias y Desastres
7. Gestión, Calidad e Innovación
8. Equidad

Necesidades de Capacitación

Las necesidades prioritarias de capacitación se determinan a partir de la "Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación", realizada anualmente a los funcionarios de la Red y a las autoridades locales. Esta información se complementa con los requerimientos planteados por la propia Dirección de Salud.

Reconocimiento de la Capacitación

La capacitación está intrínsecamente relacionada con la carrera funcionaria, ya que tanto la formación como la experiencia son elementos clave. Según el reglamento de la carrera funcionaria, los cursos deben ser parte del Programa de Capacitación Municipal y cumplir con la asistencia mínima y la evaluación final para ser contabilizados.

Presupuesto para Capacitación en 2025

Para el año 2025, se estima contar con un financiamiento total de aproximadamente \$65.000.000

Los principales desafíos para 2025 incluyen:

- Consolidar y fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- Coordinar esfuerzos con el Servicio de Salud Metropolitano Central para optimizar la gestión de capacitaciones.
- Fomentar la participación en capacitaciones ofrecidas por distintas entidades.
- Promover capacitaciones entre pares utilizando recursos internos.
- Mantener y potenciar una modalidad de ejecución presencial

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Facilitar la realización de cursos referidos en plan de capacitación año 2025	> o igual 50% de la ejecución de actividades referidas en el PAC horas semanales programadas en dotación	1 vez al año (diciembre)	N° de actividades realizadas o disponibles para funcionarios(as)/ N° de actividades consideradas en PAC 2025 * 100
Diagnosticar participación en capacitación de funcionarios(as) de la comuna	Línea base de % de capacitación de funcionarios(as) capacitadores	1 vez al año (diciembre)	Obtener % de participación por estamento.

Reglamento de Capacitación Comunal

Durante el año 2024, se realizaron reuniones para revisar distintos puntos para cumplir con la normativa y facilitar el proceso de reconocimiento de capacitación para la carrera funcionario(a). Por ello, y con el afán de seguir avanzando en este procedimiento en pro de nuestros funcionarios(as). Esperamos que durante el año 2025 se entregue propuesta de mejoramiento de este, para su revisión y aprobación según corresponda.

1.3 Calidad de Vida: Plan de Cuidado de los Equipos

La OMS ha entregado lineamientos claros y permanentes sobre la salud mental de las personas, y no sólo dirigido a las usuarios y usuarias que se atienden en la red de establecimientos de salud, sino a los trabajadores de nuestro sistema de atención.

Ahora, si bien todas las personas están sujetas a estrés propio de las diferentes circunstancias de índole personal; los trabajadores del área de salud diariamente se exponen a una mayor carga emocional, ya que la población que asiste a los centros se encuentra en el sector de mayor vulnerabilidad, que acude por algún problema de salud biopsicosocial propio o de un ser querido, lo que conlleva a que nuestros trabajadores(as) se ven enfrentados a situaciones desgarradoras, complejas hasta difíciles de aceptar. Esto, sumado a que, nuestro sistema de salud atiende aproximadamente al 80% de la población, la prestación que necesita el usuario(a) no siempre se logra otorgar en la oportunidad que este desea; manifestando su disconformidad directamente al personal de salud que entrega la atención directa (clínica o administrativa).

Considerando, además la percepción de inseguridad a nivel nacional, donde la sensación de riesgo continuo de ser violentado, dista mucho de una pronta solución; aportando negativamente a la salud mental de nuestros funcionarios(as).

Dado el contexto, desde nivel central y local, se ha intencionado gestionar medidas y estrategias que permitan evitar o mitigar los efectos adversos de estos factores en la salud mental de nuestros funcionarios y funcionarias que merecen realizar su trabajo en ambientes protegidos y adquirir herramientas que nos permitan conducir de mejor manera el estrés y carga emocional provocado por el desarrollo de su trabajo. Y, para ello, se han establecido que las siguientes acciones realizadas durante el año 2024 se mantendrán en el año 2025. Se pueden destacar entre ellas:

- Mantener Mesa de seguridad con distintos actores para construir acuerdos para enfocar esfuerzos en líneas de trabajo acordadas.
- Fortalecer trabajo con equipo de comité paritario, logrando gestionar recursos para ciertas estrategias acordadas en este equipo.

- Coordinar con área de capacitación para instar en la preparación y apoyo para crear fortalezas en los funcionarios(as) que se requieren en situaciones de estrés.
- Mantener y mejorar la coordinación de trabajo en conjunto con el área de prevención de riesgo de la corporación.

Esto, bajo las líneas estratégicas referidas por el ministerio de salud:

1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud.
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional
4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal.

Líneas de acción que dirigirán el año 2025

Para fortalecer y dar un nuevo impulso a lo ya realizado, se han definido 4 líneas de acción contemplados en el plan año 2025, que nos permitirán trabajar en una o más de las líneas estratégicas antes descritas

1. Diagnóstico y actualización continua de la percepción de estado de salud mental que nuestros funcionarios(as) mediante CEAL SM

Con esta acción se espera:

- Conseguir trabajo continuo entre Unidad de prevención de riesgo, mutual y representantes del equipo de trabajo de los centros, estableciendo calendario de reuniones, acuerdos y planificación de actividades a realizar.
- Aumentar la participación en la encuesta CEAL SM para mayor representatividad y enfoque de la información que arroje y a la vez crear en los funcionarios(as) la importancia de esta dimensión de salud en nosotros y sentido de pertenencia al equipo y a la institución.
- Iniciar sistematización y flujo de operación entre las áreas de Prevención de Riesgo, ACHS y Jefaturas de los centros y dispositivos de salud para distintas acciones y/o prestaciones realizadas para los funcionarios(as).
- Comenzar trabajo colaborativo con prevención de riesgo sobre diagnóstico de ausentismo laboral.

Tabla 40: Indicador de gestión período 2025-2028

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Aumentar la participación funcionaria en la encuesta CEAL SM	> o igual 60% de los funcionarios(as) con la encuesta CEAL SM vigente	Post aplicación de encuesta	N° de funcionarios(as) que realizaron encuesta/ N° de funcionarios contratados * 100

2. Fortalecimiento de la gestión y formalización de protocolos de acción ante hechos adversos o manejo de situaciones de estrés.

- Formalizar documentos de prevención y actuación en situaciones complejas ya trabajado en las mesas de seguridad y comités paritarios.
- Difundir y dar a conocer protocolos formalizados sobre prevención de agresión y actuación en situaciones complejas a los funcionarios(as) y Jefaturas.
- Realizar nombramiento de distintos encargados(as) de mesas de trabajo, comité paritario, comité de aplicación, entre otros.

Tabla 41: Indicador de gestión período 2025-2028

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Difundir protocolos sobre prevención de violencia y actuación en situaciones complejas	El 85% de funcionarios(as) informados de la existencia de protocolos de prevención de violencia y actuación en situaciones complejas	1 vez al año (diciembre)	N° de funcionarios(as) con link de acceso a protocolo de prevención de violencia/ N° de funcionarios contratados * 100

3. Gestión de plan de actividades de trabajo preventivo con los equipos sobre habilidades que permitan manejo del estrés.

- Realizar actividades de trabajo participativo y de reflexión con los equipos.
- Fortalecer liderazgos de jefaturas mediante capacitación y planes de trabajo.
- Iniciar evaluación sobre desempeño tanto individual como colectivo.
- Lograr cobertura de capacitación CDA sobre el 60% de funcionarios(as) de Salud.
- Asegurar capacitación de líneas estratégicas como Comité COGRID, Comunicación Asertiva, Gestión de emociones, etc.
- Facilitar actividades planificadas por comités paritarios de los centros realizadas en la hora de autocuidado que se otorga a cada funcionario(as) enmarcados en la estrategia de modelo y constitución de equipos de trabajo.

Tabla 42: Indicador de gestión período 2025-2028

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Lograr cobertura de capacitación CDA para todos los funcionarios(as) de salud	El 60% de funcionarios(as) con capacitación CDA al final del periodo	1 vez al año (diciembre)	N° de funcionarios(as) con capacitación CDA/ N° de funcionarios contratados * 100

4. Favorecer e instalar instancias de colaboración y conversación entre equipos y comunidad usuaria.

- Provocar instancia de colaboración con consejo de desarrollo local (CDL), Juntas de vecinos y organizaciones comunitarias.
- Apoyar el trabajo de equipo de participación para diálogos comunitarios sobre cuidado del entorno y empatía.

Tabla 43: Indicador de gestión período 2025-2028

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Crear instancias de conversación y diálogo con distintas organizaciones comunitarias	Realizar 1 diálogo al año con la comunidad de cada CESFAM (4 en total)	1 vez al año (diciembre)	N° de diálogos comunitarios realizados/ N° de diálogos programados * 100

1.4 Seguridad de los Equipos: Propuesta de Mejora de Seguridad en los CESFAM de Conchalí para 2025

La seguridad en los centros de salud familiar (CESFAM) en Chile ha cobrado una relevancia creciente debido al aumento de incidentes de violencia, robos y amenazas en los últimos años, que afectan tanto a los profesionales de la salud como a los usuarios. Estos desafíos no sólo ponen en riesgo la integridad física de las personas, sino que impactan en la calidad de la atención y generan altos niveles de estrés en el personal de salud.

Para 2025, será fundamental plantear estrategias que mejoren las condiciones de seguridad en los CESFAM, creando entornos más seguros y de mayor confianza. Esto requiere una aproximación integral, involucrando a autoridades de salud, gestores de centros, el equipo de seguridad pública y la comunidad en general.

Análisis de Situación Actual

A lo largo de los últimos años, los centros de salud han enfrentado diversas problemáticas relacionadas con la seguridad, entre las que se destacan:

- **Incremento de la violencia:** Casos de agresión verbal y física hacia el personal de salud han ido en aumento, generando un ambiente laboral hostil y disminuyendo la efectividad de los servicios prestados.
- **Riesgo de robos y hurtos:** La falta de controles de seguridad adecuados ha facilitado el aumento de robos tanto de equipos médicos como de bienes personales de pacientes y trabajadores.
- **Inseguridad en el entorno:** La cercanía de ciertos centros con zonas de alta vulnerabilidad y delincuencia también ha contribuido a la percepción de inseguridad dentro y alrededor de los CESFAM.

Desafíos y Estrategias para 2025

Para mejorar la seguridad en los CESFAM, es necesario abordar los siguientes desafíos con las siguientes estrategias:

- **Implementación de Protocolos de Seguridad**

Uno de los principales desafíos es la creación y aplicación de protocolos de seguridad estandarizados que puedan ser adaptados a las necesidades de cada centro de salud, según el contexto y riesgo particular de cada comunidad. Estos protocolos deben incluir:

- **Normativas claras para situaciones de riesgo:** Que todos los trabajadores de salud sepan cómo actuar en casos de emergencia o agresión.
- **Plan de evacuación y control de accesos:** Mejorar la seguridad física de los centros, con sistemas de control de acceso y personal capacitado en gestión de riesgos.

- **Fortalecimiento del Apoyo Psicológico para el Personal**

El personal de salud enfrenta altos niveles de estrés debido a la inseguridad laboral. Es necesario crear programas de apoyo psicológico y manejo de crisis que les permitan enfrentarse de mejor manera a situaciones adversas, mejorando su bienestar emocional mediante la Asociación Chilena de Seguridad ACHS.

- **Mejora de Infraestructura y Seguridad Física**

Para reducir los riesgos de incidentes, es fundamental mejorar la infraestructura de los CESFAM mediante la instalación de:

- **Sistemas de vigilancia:** Cámaras de seguridad en puntos estratégicos.
- **Controles de acceso:** Supervisión en las entradas y salidas, con sistemas de identificación.
- **Botones de pánico:** Implementación de botones de pánico en los CESFAM Alberto Bachelet y Symon Ojeda, los cuales permitirán a los trabajadores activar alertas rápidas en situaciones de emergencia. Además, se debe considerar la instalación de **sistemas de alarma** en los servicios de urgencias para mejorar la respuesta ante situaciones de riesgo.

- **Fortalecimiento de la Colaboración con Seguridad Pública**

El trabajo conjunto con las autoridades de seguridad pública permitirá una mayor eficacia en la prevención y respuesta ante situaciones de inseguridad. Es esencial que los CESFAM cuenten con un canal de comunicación directo con carabineros y otras autoridades locales para reportar emergencias de forma rápida y efectiva.

- **Involucramiento de la Comunidad**

La participación de la comunidad es clave para crear un entorno más seguro y solidario. En este sentido, se plantea:

- **Sensibilización de la comunidad:** Campañas de educación sobre la importancia del respeto hacia los trabajadores de salud.
- **Establecimiento de redes de apoyo comunitario:** A través de la organización de actividades en conjunto que fortalezcan el vínculo entre los centros de salud y la población.

- **Formación en Prevención de Conflictos**

Capacitar al personal de los CESFAM en técnicas de resolución de conflictos y prevención de situaciones de riesgo ayudará a reducir la frecuencia y gravedad de los incidentes violentos, promoviendo un ambiente más seguro y colaborativo.

2. Presupuesto

2.1 Estrategia Presupuestaria 2025

Ingresos

Los ingresos proyectados para la Dirección de Salud año 2025 corresponden a M\$28.828.748, están compuestos principalmente por la subvención per cápita (61% de los ingresos), que para el año 2025 se ha estimado en M\$17.503.939.- en base a una población inscrita estimada de 119.000 personas.

Dicha estimación considera un aumento de la subvención basal, pasando de \$11.250 a \$12.180 por cada usuario inscrito para el año 2025.

Adicionalmente, nuestro presupuesto recibe importantes ingresos desde el Servicio de Salud Metropolitano Central para la ejecución de programas de reforzamiento para la atención primaria de salud y otras subvenciones por concepto de bonos y asignaciones de desempeño, los que para el 2025 se han estimado en M\$ 8.374.782.-, equivalente a un 29% del

presupuesto total.

En total, los aportes del Servicio de Salud Metropolitano Central para el 2025 representarán el 90% de los ingresos de la Dirección de Salud por un total de M\$ 25.878.721.-

El aporte a la gestión desde la I. Municipalidad hacia Salud a través de la subvención municipal corriente es de M\$ 1.365.000.- lo que equivale al 5% del presupuesto total.

Gráfico N° 87: Subvención Per cápita 2025

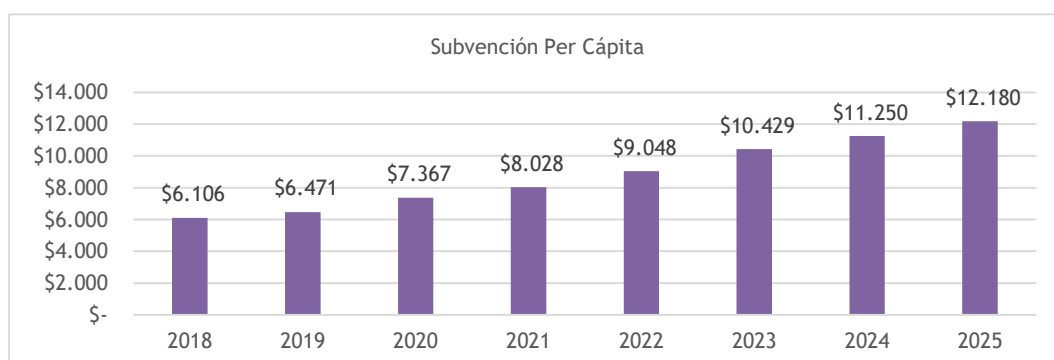
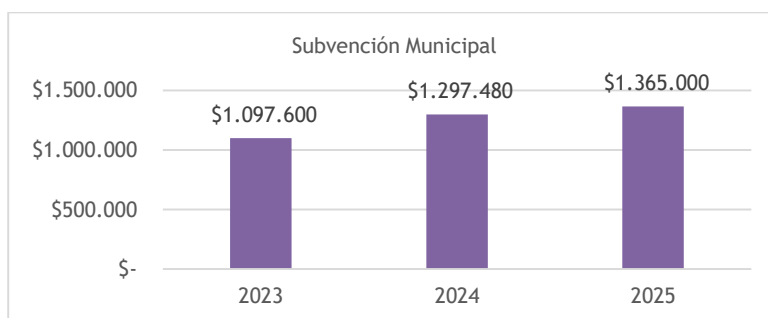


Gráfico N° 88: Subvención municipal corriente (M\$)

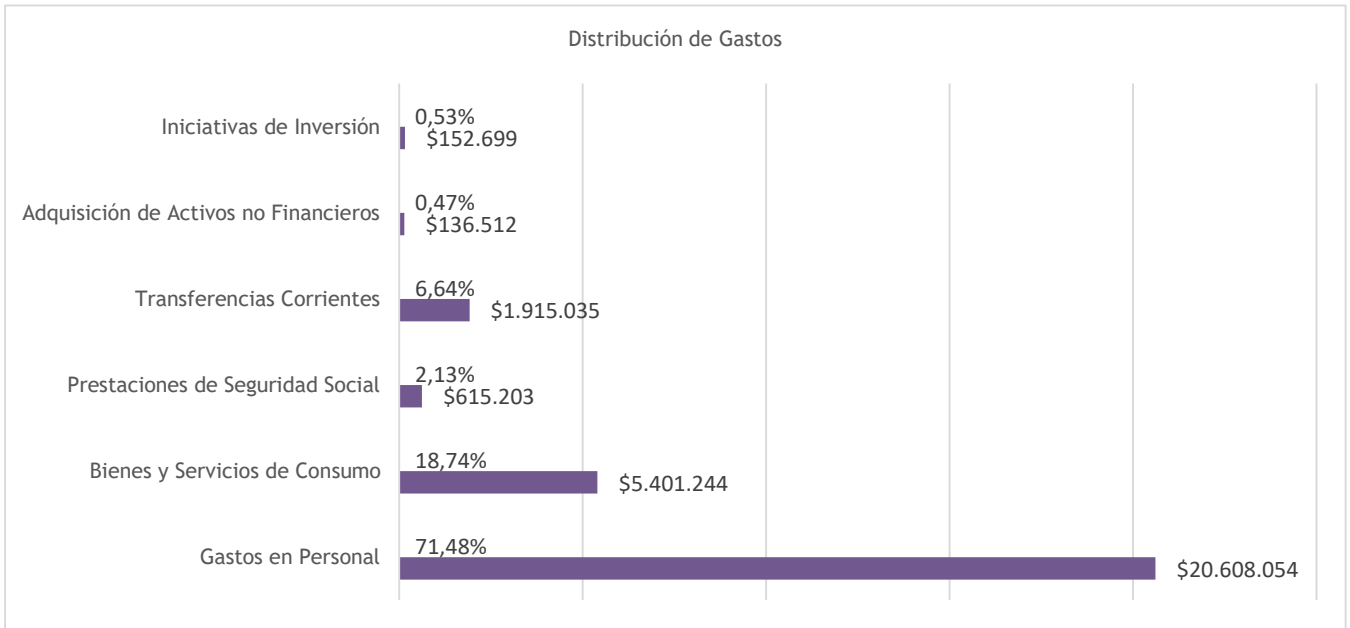


GASTOS

Se ha estimado para el año 2025, el gasto presupuestario para la Dirección de Salud en M\$28.828.748, siendo el más significativo el ítem de Recursos Humanos comprendido en M\$20.608.054.- lo que equivale al 71% del presupuesto anual.

Otros gastos significativos son los que comprenden a los ítems Gastos en Bienes y Servicios de Consumo, por un total de M\$5.401.244, el que representa un 19% del presupuesto, en donde se considera de mayor relevancia el ítem de Materiales de Uso o Consumo, lo que es considerado para la compra de productos farmacéuticos, materiales y útiles quirúrgicos y productos químicos. El ítem de Servicios Generales que comprende los gastos asociados a los servicios de aseo y el ítem de Servicios Técnicos y Profesionales que está asociado a los gastos referentes a servicios informáticos, servicios profesionales de imágenes, entre otros.

Gráfico N° 89: Presupuesto 2025



2.2 Ejecución 2024

A continuación, se presenta una comparativa entre el presupuesto vigente 2024, es decir, el presupuesto 2024 modificado con los nuevos ingresos percibidos durante el año como lo son la inclusión de Programas de apoyo a la gestión local y actualización de ingresos como los percibidos por la farmacia comunal, saldo inicial de caja etc. Contrastado con el presupuesto proyectado 2025, es decir, con los ingresos permanentes. Es por lo anterior que, al contrastarlos, el vigente 2024 es ligeramente mayor que el 2025.

Tabla 44: Ingresos 2024

CODIGO	Cuenta	PPTO VIGENTE	PPTO 2025	VARIACIÓN
		2024		
115.05.00.000.000.000	Transferencias Corrientes	25.999.503	27.715.346	7%
115.05.03.000.000.000	De Otras Entidades Públicas	25.999.503	27.715.346	7%
115.08.00.000.000.000	Otros Ingresos Corrientes	2.479.267	1.113.401	-55%
115.08.01.000.000.000	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	563.189	563.189	0%
115.08.99.000.000.000	Otros	1.916.078	550.212	-71%
115.15.00.000.000.000	Saldo Inicial de Caja	783.205	1	-100,00%
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTADOS		29.261.975	28.828.748	-1%

*La diferencia de un 71% superior del presupuesto vigente 2024 en la cuenta 115.08.99.000.000 es generada por los ingresos asociados a Docentes Asistenciales.

Tabla N° 45: Proyección de Gastos 2025

CÓDIGO	CUENTA	PPTO VIGENTE 2024	PPTO 2025	VARIACIÓN
215.21.01.001.002.000	Gastos en Personal	19.884.020	20.608.054	4%
215.22.00.000.000.000	Bienes y Servicios de Consumo	5.465.745	5.401.244	1%
215.22.01.000.000.000	Alimentos y Bebidas	25.987	19.697	-24%
215.22.02.000.000.000	Textiles, Vestuario y Calzado	22.879	30.634	34%
215.22.03.000.000.000	Combustibles y Lubricantes	44.000	50.000	14%
215.22.04.000.000.000	Materiales de Uso o Consumo	2.642.641	2.604.682	-1%
215.22.05.000.000.000	Servicios Básicos	448.720	301.142	-33%
215.22.06.000.000.000	Mantenimiento y Reparaciones	312.602	321.357	3%
215.22.07.000.000.000	Publicidad y Difusión	13.700	5.038	-63%
215.22.08.000.000.000	Servicios Generales	838.230	895.683	7%
215.22.09.000.000.000	Arriendos	308.337	317.918	3%
215.22.10.000.000.000	Servicios Financieros y de Seguros	29.821	48.000	61%
215.22.11.000.000.000	Servicios Técnicos y Profesionales	728.253	768.802	6%
215.22.12.000.000.000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	50.575	38.291	-24%
215.23.00.000.000.000	Prestaciones de Seguridad Social	786.676	615.203	-22%
215.23.01.000.000.000	Prestaciones Previsionales	786.676	615.203	-22%
215.24.00.000.000.000	Transferencias Corrientes	1.749.070	1.915.035	9%
215.24.01.000.000.000	Al Sector Privado	1.300	72.577	5483%
215.24.03.000.000.000	A Otras Entidades Públicas	1.747.770	1.842.458	5%
215.26.00.000.000.000	Otros Gastos Corrientes	20.000	-	-1%
215.26.01.000.000.000	Devoluciones	20.000	-	-100%
215.29.00.000.000.000	Adquisición de Activos no Financieros	219.548	136.512	-38%
215.29.04.000.000.000	Mobiliario y Otros	63.746	42.841	-33%
215.29.05.000.000.000	Máquinas y Equipos	80.762	23.652	-71%
215.29.06.000.000.000	Equipos Informáticos	75.040	70.019	-7%
215.31.00.000.000.000	Iniciativas de Inversión	781.777	152.699	-80%
215.31.02.000.000.000	Proyectos	781.777	152.699	-80%
215.34.00.000.000.000	Servicio de la Deuda	300.139	1	-100%
215.34.07.000.000.000	Deuda Flotante	300.139	1	-100%
215.35.00.000.000.000	Saldo final de caja	55.000	1	-100%
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTADOS		29.261.975	28.828.748	-1%

*La diferencia de un 5483% superior del presupuesto 2025 en la cuenta 215.24.01.000.000.000 es generada por los gastos asociados a la adquisición de entradas, gift cards y gastos de esta naturaleza gestionados por la Dirección de Bienestar de Salud

3. Proyectos de Infraestructura Red de Salud Municipal

Los proyectos en curso y ejecutados en los centros de salud de Conchalí, que representan una inversión total cercana a 700 millones de pesos, son un claro ejemplo del esfuerzo continuo por mejorar la infraestructura y los servicios de atención primaria. Estos proyectos buscan optimizar la calidad de la atención y la seguridad para los

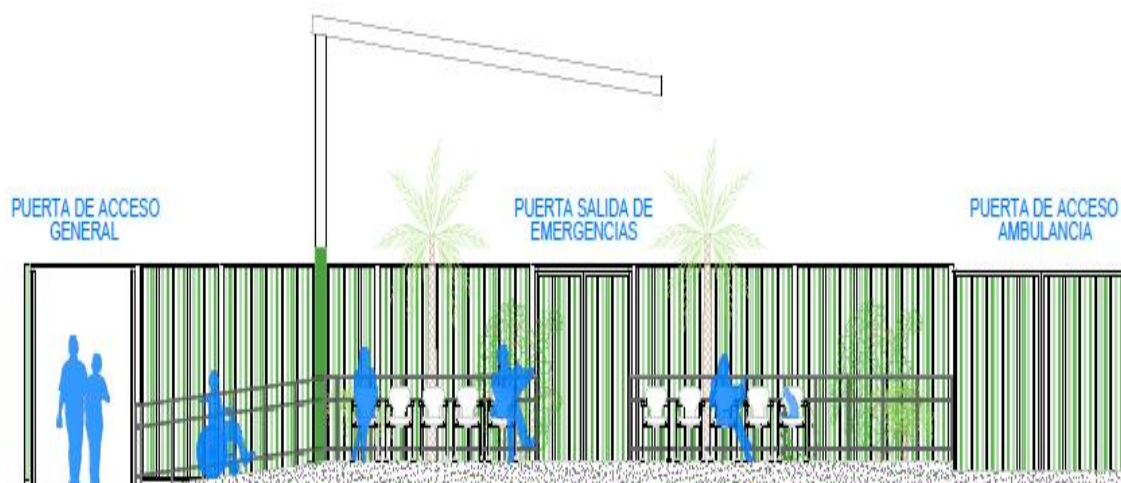
pacientes y trabajadores, impactando directamente en el bienestar de la comunidad.

3.1 Proyectos CESFAM Symon Ojeda:

- **Mejoramiento de box y seguridad perimetral:** Refuerzo de la seguridad en los espacios de atención médica, lo que mejora la protección del personal y los pacientes.
- **Baño en sala de rehabilitación:** Mejora en la infraestructura, proporcionando instalaciones más cómodas para los usuarios.
- **Sala REAS y bodegaje:** Ampliación de la sala para residuos peligrosos y espacios de almacenamiento.
- **Bodegaje farmacia:** Aumento de la capacidad de almacenamiento de medicamentos en la farmacia, lo que mejora la gestión de insumos.
- **Mejora de techumbre:** Renovación de los techos para evitar filtraciones y mejorar las condiciones estructurales del CESFAM.

3.2 Proyectos adicionales en otros CESFAM:

- **CESFAM Alberto Bachelet:** Mejoramiento de la farmacia y la unidad SOME, con el objetivo de optimizar la atención y entrega de medicamentos.
- **CESFAM Lucas Sierra:** Mejora del SOME central, lo que permite una mejor gestión de las citas médicas y reduce tiempos de espera.
- **Segunda farmacia comunal:** Habilitación de una nueva farmacia que aliviará la congestión en los CESFAM, facilitando el acceso a medicamentos.
- **Módulo dental:** Ampliación y mejora del módulo dental para proporcionar una atención dental más eficiente.
- **CECOSF Haydee Sepúlveda:** Expansión de sus instalaciones para poder atender a un mayor número de pacientes y mejorar la calidad de los servicios.
- **Sala de rehabilitación (CREA):** Mejoras en el piso de la sala, optimizando el espacio para los usuarios que requieren rehabilitación.



3.3 Adquisición de Cuatro Ambulancias: Este proyecto contempla la compra de cuatro modernas ambulancias, las cuales están equipadas para mejorar la atención de nuestros servicios de urgencias



3.4 Carro Ginecológico Full Equipado: En un esfuerzo por mejorar la atención ginecológica en las comunidades, se adquirirá un carro ginecológico completamente equipado. Este recurso es crucial para brindar servicios de salud integral a las mujeres, facilitando exámenes y procedimientos en un ambiente adecuado y cómodo. La implementación de este carro tiene como objetivo asegurar que las pacientes tengan acceso a servicios ginecológicos de calidad, lo que es fundamental para la salud reproductiva



Glosario

ACV: Accidente Cerebrovascular
APS: Atención Primaria de Salud
BAC: Búsqueda activa de casos
CACU: Cáncer Cérvico Uterino
CASEN: Caracterización Socioeconómica Nacional
CENABAST: Central de Nacional de Abastecimiento
CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico
CESFAM: Centro de Salud Familiar
CLAP: Ficha de control de salud adolescentes
COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental
DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud
DM: Diabetes Mellitus
DSM: Desarrollo Psicomotor
EEDP: Evaluación de Desarrollo Psicomotor
ELEAM: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
EMPA: Examen Medicina Preventiva del Adulto
ENS: Encuesta Nacional de Salud
EMPAM: Examen Medicina Preventiva del Adulto Mayor
ECICEP: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas
FCE: Ficha clínica electrónica
FOFAR: Fondo de fármacos para pacientes programa cardiovascular
FONASA: Fondo Nacional de Salud
GES: Garantías Explícitas de Salud
HTA: Hipertensión Arterial
HbA1c: Hemoglobina Glicosilada A1c
IAAPS: Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud
IDC: Índice de Desarrollo Comunal
IDH: Índice de Desarrollo Humano
IPS: Instituto de Previsión Social
IRA: Infecciones Respiratorias Infantiles
IVADEC: Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad
LGTBIQ+: lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades y orientaciones
MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud
MIDESO: Ministerio Desarrollo Social
MINSAL: Ministerio de Salud

<i>OMS: Organización Mundial de la Salud</i>
<i>OPS: Organización Panamericana de la Salud</i>
<i>PAP: Examen de Papanicolaou</i>
<i>PBC: Población bajo control</i>
<i>PESPI: Programa Especial de Salud Indígena</i>
<i>PSCV: Programa de Salud Cardiovascular</i>
<i>PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal</i>
<i>RBC: Rehabilitación con Base Comunitaria</i>
<i>REM: Registro estadístico mensual</i>
<i>RT: Referente Técnico</i>
<i>RSH: Registro Social de Hogares</i>
<i>RI: Rehabilitación Integral</i>
<i>SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia</i>
<i>SENAME: Servicio Nacional de Menores</i>
<i>SEREMI: Secretaría Regional Ministerial</i>
<i>SSMN: Servicio de Salud Metropolitano Norte</i>
<i>TBC: Tuberculosis</i>
<i>UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica</i>
<i>UAPORRINO: Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringología</i>
<i>VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana</i>